Freitas Travassos, P

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 25 de Agosto de 1883

E perante ella sustentada

em 10 de Dezembro do mesmo anno

POR

PLINIO DE FREITAS TRAVASSOS

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade e Ex-interno extranumerario do Hospital geral da Santa Casa de Misericordia da Côrte.

NATURAL DO RIO GRANDE DO SUL

FILHO LEGITIMO DO

Conselheiro Manoel José de Freitas Travassos

E DE

D. Francisca Machado de Freitas Travassos.

RIO DE JANEIRO

TYP. DE J. D. DE OLIVEIRA — RUA DO OUVIDOR N. 111

1883

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATORIA EXPERIMENTAL

Das operações reclamadas pelas varices.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Magnetismo

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Fracturas em geral

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Hypoemia intertropical

A medicina é, depois da sciencia da religião, a sciencia mais util, mais necessaria, e mais nobre de todas, e não houve nunca dignidade, por mais elevada que fosse, que com ella se reputasse incompativel.

CARDEAL MEZZOFANTE.

Em nada os homens se approximão mais dos deuses, que dando a saude aos homens.

CICERO

Á SAGRADA MEMORIA

DE

MINHA IDOLATRADA E EXTREMOSA MÃI

A EXMA. SRA. D.

Francisca Machado de Freitas Travassos

Oh! não pagam, não, bemditas lagrimas
De gratidão, que verto n'este instante!...

FELIX DA CUNHA.

A' MEMORIA DE MINHA BÔA IRMÃ E MADRINHA

a Exma. Sra. D.

Gertrudes de Freitas Travassos

Eterna saudade.

A memoria de meu cunhado

o Illm. e Exmo Sr. Dr.

Antonio Pereira Prestes

Ao meu extremoso Pai e meu melhor amigo

O EXMO. SR. CONSELHEIRO

MANOEL JOSÉ DE FREITAS TRAVASSOS

E' curta a vida, para, conhecendo o quanto vos devo, poder provar-vos a minha eterna gratidão.

Ao meu presado irmão e verdadeiro amigo

O DR.

Galdino de Freitas Travassos

Oh! divina amizade! tu que me mostraste todos os teus pasmosos extremos, por que me não deste o talento de expressal-os, como me deste um coração para sentil-os?

CHATEAUBRIAND.

A' MINHA CARINHOSA E DEDICADA IRMÃ

D. Francisca Machado de Freitas Travassos

E A SEU MARIDO E MEU PADRINHO

O Illm. Sr. João de Freitas Travassos.

A' MINHA BÔA IRMÃ

D. Luiza Machado de Freitas Prestes.

E A TODA SUA FAMILIA.

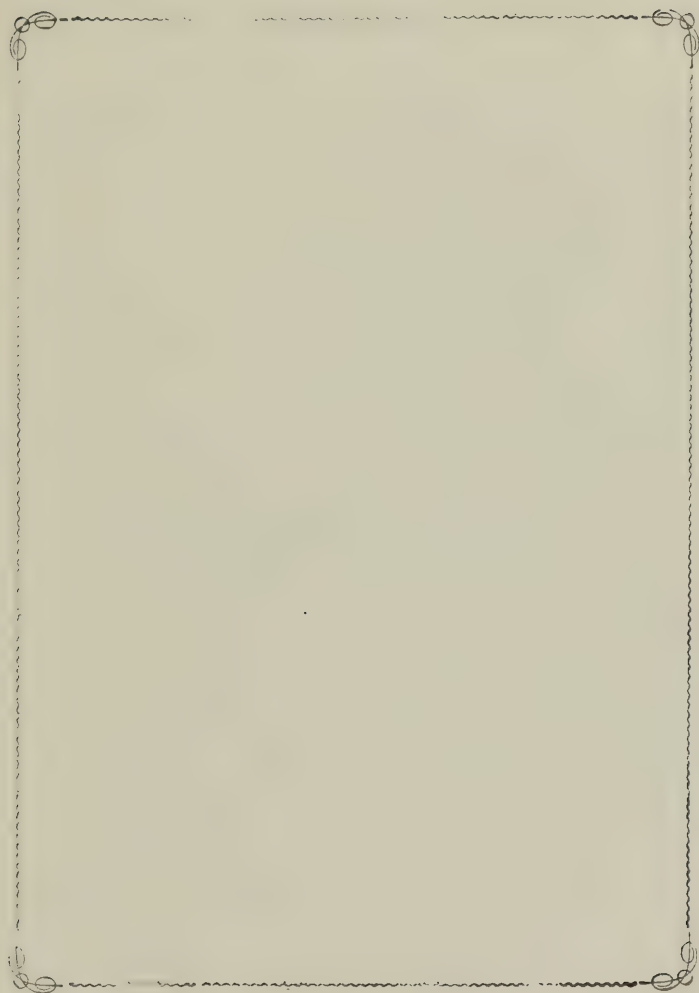
A MINHA QUERIDA SOBRINHA

D. Gertrudes de Freitas Travassos.

AOS MEUS SOBRINHOS E AMIGOS

Dr. Severino de Freitas Prestes.
Dr. Godofredo de Freitas Travassos.
Dr. Francisco de Freitas Prestes.
Francisco de Freitas Travassos.
João de Freitas Travassos Filho.

AO MEU PRIMO E DEDICADO AMIGO

O Illm. Sr. Dr. Tristão de Oliveira Torres.

DISSERTAÇÃO

INTRODUCÇÃO

E' importante a these que tomamos para ponto, pois que comprehende ella o estudo de toda arvore circulatoria, e assim se ha uma escusa para as faltas e lacunas que possa ter este trabalho, não nos julgamos dispensados de seguir um methodo claro e synthetico na exposição e discussão de semelhante assumpto.

Conhecido o que é varice, fizemos a sua primeira divisão em symptomaticas e idiopathicas.

I

Aquellas subdividimos em varices profundas, por compressão, e da prenhez, merecendo-nos esta um capitulo separado; e não assim as outras duas, que nada apresentão de especial, quanto ás alterações anatomo-pathologicas, á pathogenia e ás operações por ellas reclamadas.

No entanto é bom que fique claramente estabelecida uma distincção, que nem todos admittem, entre as varices da prenhez e as que são determinadas por compressão.

Estas se manifestão, quando a tensão do sangue nos canaes é augmentada pela compressão, como se observa nas dilatações varicosas dos tegumentos que cobrem um tumor: sirva de exemplo o cancro do seio e as dilatações das veias intestinaes e subcutaneas, quando uma cirrhose comprime a veia porta etc.

As da prenhez, porém, em vista dos trabalhos recentemente feitos, não vão buscar a sua pathogenia no facto da compressão,

Os que se oppõe a esta doutrina sustentão, que as varices que se manifestão no 4° ou 5° mez da prenhez são devidas á compressão, que o utero, que se desenvolve na cavidade abdominal, exerce sobre os canaes illiacos.

Ainda outros affirmão, que as varices que se apresentão na prenhez são devidas á inclinação lateral do utero, que exerce desta fórma a compressão. Tanto uma como outra destas opiniões não procedem.

Chaussier e Beclard (*) regeitão completamente a opinião, de que a varice do 4° ou 5° mez é devida á compressão do utero, attendendo a que em muitas mulheres as ectasias venosas apresentão-se no fim do 1° mez de prenhez.

Quanto á inclinação lateral do utero tem-se verificado, que o desenvolvimento das varices não se apresenta sempre em relação constante com a inclinação daquelle orgão.

II

As varices idiopathicas, por sua vez, dividimos em venosas, arteriaes, lymphaticas e capillares.

As varices venosas são as que mais commummente se encontrão, e as que mais tem occupado a attenção dos cirurgiões.

Subdividimos estas em varices dos membros, do recto, do collo da bexiga, do cordão espermatico, da vagina, do estomago, do pescoço e da retina.

Não nos occuparemos destas duas ultimas especies, que nada apresentão de notavel, como de outras varices que se podem assestar em diversos pontos do organismo.

As arteriaes, lymphaticas e capillares são mais raras ; pouco se tem escripto em relação a ellas, e sobre tudo quanto ás operações que reclamão esse estado morbido.

No entanto, antes de entrar no estudo das operações, daremos uma ideia resumida dessas varices, sua anatomia pathologica, e pathogenia.

(*) Cit. por Budin, these de concurso, pag. 52.

Precederá ao desenvolvimento das divisões e subdivisões, que deixamos estabelecidas, uma ideia geral das varices, principaes processos morbidos, alterações das tunicas, e finalmente as alterações de visinhança e a distancia.

Bem assim examinaremos o valor, da intervenção cirurgica, seus resultados e opiniões controversas, estabelecendo as indicações e contra-indicações e estudando em seguida os methodos antigos e sua competente critica.

O quadro, com que fechamos este capitulo, apresenta clara e resumidamente as divisões e subdivisões que levamos firmadas.

CAPITULO I

Varices. Principaes processos morbidos. Alterações das tunicas vasculares. Alterações de visinhança e a distancia.

As tentativas e os estudos feitos com o fim de curar as varices não são de nossos dias.

Assim compulsando a historia vemos, que Plinio já se tinha occupado deste assumpto, e a proposito elle refere, que Mario, soffrendo de varices em ambos os membros abdominaes, e tendo sido operado em um delles, não se quiz sujeitar á do outro, porque dizia, que a cura era peior que a propria molestia.

Celso já fallava na cauterisação, na ligadura, na incisão e na extirpação; os seus successores limitarão-se a reproduzir o que elle já havia dito.

Grande numero de drogas forão aconselhadas por Guy-Chauliac; sua importancia porém necessita de provas.

Comquanto os trabalhos de A. Paré offereção interessantes detalhes relativamente aos processos operatorios, com tudo foi só depois d'aquelles que fez J. L. Petit, que ideias inteiramente novas e de um cunho pratico especial apparecerão na sciencia.

Dá-se o nome de varices (varix de variare) ás dilatações permanentes e morbidas das veias.

Os Drs. Cornil e Ranvier (*) não admittem, como faz o professor Follin, a palavra phlebectasia como synonimia de varice; pois dizem elles, que a dilatação simples ou a phlebectasia pode se encontrar ao redór dos tumores, sem que haja varice, e para corroborarem a sua opinião dizem ainda que, desde que o tumor seja retirado, as veias simplesmente dilatadas tornão ao seu primitivo estado.

As varices são superficiaes ou profundas, e ellas tomão denominações especiaes em certas regiões.

(*) Manuel d'histologie pathologique, pag. 627.

Podemos apreciar os symptomas apresentados por ellas, pondo em contribuição os meios exploradores ao nosso alcance.

Tomando por typo as varices venosas superficiaes, que são as que mais commummente se apresentão, observamos o seguinte : que a pelle não offerece modificação na côr, sua temperatura é normal, que as dilatações flexuosas augmentão-se não só pela posição vertical, como tambem pelo andar, á medida que a molestia torna-se mais antiga.

As dilatações parciaes apresentão-se algumas vezes sob a fórma da tumores varicosos, cuja séde mais commum é a parte superior e interna da coxa, ou um pouco mais acima na parte interna desta.

Pela apalpação e pressão verifica-se, que estas dilatações são molles, fluctuantes e reductiveis, encontrando-se algumas vezes endurecimentos devidos á transformação da fibrina do sangue.

Exercendo uma compressão na veia entre a varice e o coração, esta augmenta de volume, ao passo que o contrario tem lugar, quando aquella é feita entre a varice e os capillares.

As varices sendo muito antigas, durante o andar, o membro torna-se edematoso, havendo tambem engorgitamento.

São geralmente um impecilio e causão fadiga sobre tudo áquelles, cuja profissão os obriga á posição vertical, ou tenhão necessidade de andar muito.

As varices podem existir por muito tempo ; ás vezes chegadas a um certo volume ficão estacionarias.

O diagnostico das varices não é difficil, no entanto é necessario examinar o doente com cuidado, para que não se confundão ellas com as varices simuladas, hernia crural, um aneurysma, etc.

As varices podem ser hereditarias, e individuaes, isto é, ha individuos com predisposições especiaes para essa affecção.

Quanto ao tratamento nos occuparemos delle, quando tratarmos de cada uma das varices especialmente, estudando com a minuciosidade, que nos fôr possivel, as operações por ellas reclamadas.

Estudando as varices, estas questões logo nos assaltão ; donde ellas provêm e qual o modo de sua formação ?

Com o professor Billroth, nós podemos dizer *á priori*, que a causa é um obstaculo á volta do sangue venoso pela pressão exercida sobre a veia, ou a diminuição do seu calibre, determinada por outro qualquer modo.

Porém é necessario que a pressão actue lentamente sobre o tronco venoso, e não é tudo, porquanto a pressão, que augmenta de modo muito insensivel, não produz dilatação varicosa, desenvolve uma circulação collateral muito abundante, a qual não determina modificação alguma, e. quando haja edema, este tem pouca duração além de não ser elle consideravel.

Portanto podemos concluir, que, á par das dilatações vasculares, é necessario uma certa laxidão e uma estensibilidade das paredes venosas.

Apreciando as modificações, que se dão nas tunicas vasculares, vamos passar em revista, não só aquellas que se encontrão para o lado das veias e arterias, mas ainda as que tem lugar nos lymphaticos.

Nas modificações das tunicas venosas estabelecemos,de accordo com os autores, trez gráos.

No primeiro, as veias não apresentando modificação alguma em sua structura, são apenas dilatadas.

No segundo, já se observa não só a sua deformação, mas ainda a alteração de suas paredes.

A flexuosidade das veias é caracteristica, assim como o espessamento de suas tunicas.

E' sobre tudo na tunica media, que as alterações atacão de prefencia neste gráo ; ella se hypertrophia, e as fibras transversaes tornão-se mais patentes. A tunica interna é geralmente poupada.

No terceiro gráo finalmente as invasões são consideraveis, a sede d'essas alterações é a tunica interna, e o tecido cellular que cerca a veia.

Examinando a tunica interna, observamos dobras e erosões que concorrem para a coagulação da fibrina do sangue, que se deposita sobre as paredes dos canaes, produzindo algumas vezes a sua obliteração.

No terceiro gráo o espessamento das tunicas da veia é mais consideravel do que no segundo, havendo em certos pontos da tunica média hypertrophia e adelgaçamento, podendo mesmo despedaçar-se, resultando d'ahi a formação de tumores varicosos.

As modificações que se observão nas tunicas arteriaes são idensicas ás que acabamos de estudar.

As arterias varicosas apresentão-se dilatadas; dilatação esta, que pode ser consideravel: e são tanto mais accentuadas, quanto mais afastadas se achão do tronco principal.

As pequenas ampoulas ou espheras por ellas constituidas forão, com muita vantagem, comparadas por Breschet ao reservatorio espherico de um thermometro.

O alongamento, que se observa, concorre para forma flexuosa que apresentão.

As paredes da arteria são adelgaçadas, e é sobre tudo mais sensivel na tunica media.

As alterações varicosas dos lymphaticos não são ainda conhecidas, no entanto Virchow e Billroth descrevem uma macroglossia que é devida a uma dilatação dos lymphaticos da lingua.

As varices podem apresentar-se ou nas grossas veias do tecido cellular subcutaneo, ou nas veias musculares profundas, ou ainda em umas e outras simultaneamente.

Ainda pode-se observar as varices nas pequenas veias da pelle, e casos ha em que são ellas as unicas em possuir esta affecção, apresentando uma coloração azul claro uniforme.

Estas dilatações venosas tem um desenvolvimento por demais lento, e havendo um exagero na transudação do serum dos capillares, phenomeno este devido á distensão consideravel das veias, e á insufficiencia das valvulas, é claro, que a pressão, exercida pelo sangue, sobre as paredes internas dos capillares, deve augmentar de um modo consideravel.

Uma neoplasia cellular se manifesta devida as materias nutritivas excedentes, donde da-se a existencia de uma infiltração ao principio plastica, e depois serosa, nos tecidos em que se achão situadas as veias varicosas.

Por estas modificações por que passão os tecidos circumvisinhos podemos explicar o apparecimento das ulcerações, de outras fôrmas de inflammação chronica da pelle, sobretudo a erupção vesiculosa chronica denominada eczema.

Isto é o que se passa na visinhança dos canaes varicosos.

Examinemos agora as alterações que se podem dar á distancia.

Tratando das alterações das tunicas das veias vimos as modificações porque passão ellas ; pois bem, as valvulas que são constituidas pela tunica in terna, e que por conseguinte apresentão a mesma structura, participão dessas alterações.

Tornando -se incompetentes para o exercicio de suas funcções ellas dobrão -se, rompem-se deixando de conservar não só a sua posição, mas ainda a sua integridade, e adherindo as paredes são nucleos para formação de coagulos.

Os coagulos, actuando como verdadeiros trombos, constituem mais tarde, pela sua sep aração, embolos, e como taes preenchem os fins a que estão distinados.

E' assim, que o professor Valette, de Lyon, (*) refere um caso da clinica do Dr. Briquet, publicado na *Gazeta dos Hospitaes* de 1 de Março de 1862, que é o seguinte : uma mulher que ha muitos annos era affectada de varices da saphena interna, tinha sido duas vezes acommettida de phlebite ; na terceira vez veio acompanhada de pontada no peito, agitação extrema e anciedade precordial, terminando estes phenomenos pela morte.

Feita a autopsia verificou-se, que a morte tinha sido occasio nada por uma embolia da arteria pulmonar.

O coagulo tendo partido da saphena passou a femural atravessando depois o ventriculo, e a auricula direita, e chegando a arteria pulmonar determinou a morte por asphyxia e syncope.

Esta observação, cujo credito scientifico está ao abrigo de qualquer suspeita, parece-me provar as alterações que á distancia podem produzir as varices.

(*) Clinique chirurgicale pag. 120

CAPITULO II

Do valor da intervenção cirurgica. Seus resultados. Varices na prenhez. Opiniões controversas.

Dous meios se apresentão ao clinico para o tratamento das varices; o emprego de palliativos ou a intervenção cirurgica.

Os meios palliativos são até certo ponto aconselhados com vantagem, não deixando de produzir serias consequencias, quando a varice reclama um tratamento de ordem mais elevada, capaz de curar a molestia.

Não nos podemos esquecer da observação do professor Valette (*) com relação a uma mulher, que, não querendo sujeitar-se ao tratamento cirurgico, por conselho de seu medico assistente e usando dos meios palliativos, foi victima de uma hemorrhagia mortal durante o somno, quinze dias depois da consulta feita ao professor de Lyon.

A intervenção cirurgica é sem contestação o meio de curar esse estado morbido.

Os accidentes fataes, que se manifestão no decurso das varices, quando se emprega sempre os meios palliativos, não terão esse resultado, se as operações reclamadas forem praticadas em tempo.

Mais de um facto citado nas clinicas dos professores tem attestado, que os doentes succumbem por deixarem de sujeitar-se ao curativo cirurgico, ou tarde recorrerem a este meio.

E não ha razão para não empregar as operações no tratamento das varices; são hoje pouco dolorosas, e de efficacia o seu resultado.

A sciencia caminha ; os processos operatorios se aperfeiçoão cada dia mais; e longe vão os tempos de Mario.

(*) Op. cit. pag. 122.

Vejamos os resultados que apresenta o curativo cirurgico; e de sua apreciação ainda ficarão provadas as vantagens de seu emprego.

O professor Bonnet (*) com o tratamento das varices pela cauterisação, um dos processos mais acceitos, apezar de alguns inconvenientes que apresenta, tem uma estatistica não pequena, e assim acontece a diversos clinicos, que tem empregado esse processo.

O professor Valette (**) tem empregado a cauterisação em mais de quinhentos casos, sem que o menor accidente tenha se manifestado; o mesmo tem acontecido a grande numero de cirurgiões, que no Hospital de Lyon tem empregado esse curativo.

Se alguns casos tem se dado em opposição a esse resultado, produzindo a cauterisação phlebites agudas, como attestão os Drs. Berard e Longier, é devido ao cauterio que é applicado.

E' condição essencial, para que o cauterio dê os devidos resultados, que elle produza uma eschara secca, solida e que se destaque lentamente, sendo a pasta de chlorureto de zinco a que produz esses effeitos.

Foi da potassa caustica e da pasta de Vienna, que produzem escharas molles diffluentes e cuja applicação é algumas vezes acompanhada de hemorrhagias, como observou o professor Valette, de que usarão Berard e Longier para curar os seus doentes, devendo notar-se que este ultimo fez preceder á applicação do cauterio uma incisão para pôr a veia mais em contacto com o caustico.

E' claro que, esses dous factos, um pertencente a cada um destes dous clinicos, estando em opposição as regras prescriptas para o emprego desse processo, não pódem abalar a brilhante estatistica apresentada pelos professores que trazemos citados.

(*) Philipeaux.—*Traité de la cauterisation d'apres l'enseignement clinique de M. le professeur Bonnet.*—Paris, 1856.

(**) Op. cit. pag. 126.

As recahidas dos doentes curados pelo processo do professor Bonnet achão-se explicadas por Valette, que tendo feito uma dissecção n'um doente verificou, que os canaes varicosos não tinhão sido attingidos pelo caustico.

A injecção de perchloruretо de ferro é uma operação innocente, e conta só um caso fatal em um grande numero de curas, explicando-se aquelle accidente, como sabiamente diz o professor citado, por uma circumstancia que sem duvida escapou á attenção do observador.

A injecção iodo-tannica do professor de Lyon, tem sido empregada mais de duzentas vezes por esse clinico, sem que o menor accidente tenha-se manifestado.

Tambem com bom resultado tem sido applicada essa injecção por grande numero de cirurgiões, entre elles o professor Saboia. (*)

De tudo que levamos dito se conclue, que é brilhante o resultado obtido pelo tratamento cirurgico nas varices.

Grande numero de theorias existem na sciencia para explicar a pathogenia das varices na prenhez : vamos estudar algumas dellas com a sua competente critica.

Póde-se reunir em tres grupos as principaes causas das varices na prenhez :

1.° Causas mecanicas.

2.° Modificações sobrevindas na qualidade e na qnantidade do sangue durante a prenhez.

3.° Modificações do systema nervoso sob a influencia da gravidez.

Quasi sempre estes dous ultimos grupos são acceitos simultaneamente.

1.° *Causas mecanicas*.—Entre as diversas theorias para explicar esta ordem de causas temos a acção da gravidade,

---

(*) Clinica cirurgica, t. 2 pag. 294.

A acção desta constitue um obstaculo a volta do sangue venoso, e além disso, pela pressão excentrica, determina a dilatação dos canaes superficiaes dos membros.

Briquet (*) refuta com toda vantagem esta theoria ; e limitar-nos-hemos a resumir o que elle diz.

Battendo essa theoria, diz o autor citado, que o sangue não fórma uma columna continua, porém interrompida de espaço a espaço, por valvulas, e que cada secção destas tem uma pressão a parte, contra o ponto de inserção de cada par de valvulas que a supporta, e tanto isto é verdade, que a pressão não é maior em baixo da perna do que no joelho e no alto da coxa.

Accrescenta mais o referido autor, que, se a pressão só dilatasse as veias, a ampliação deveria começar immediatamente ácima de cada valvula, e d'ahi uma varice se originaria e bem assim uma serie de dilatações e estreitamentos, o que não se observa, senão n'um periodo muito avançado da affecção.

Além disso em uma especie de phlebectasia a dilatação é uniforme ; as paredes apresentão o mesmo espessamento ; e o calibre da veia é igual em toda a estensão.

Neste caso a dilatão desigual não seacha sempre, se não ácima das valvulas ; o centro de um espessamento é muito afastado da valvula.

A dilatação devendo começar constantemente das veias inferiores, e dirigir-se debaixo para cima, o que só acontece com metade dos casos, a alteração começa assim muitas vezes pelo meio da coxa, propagando-se de cima para baixo.

Em certo gráo das varices, diz o professor Follin, (**) as valvulas se tornão insufficientes, e a gravidade actua como causa de augmento.

Uma outra theoria para explicar as causas mecanicas é a da compressão, sustentada com todo enthusiasmo por Mauriceau, que é acompanhado nesta ideia por grande numero de seus successores ; já tivemos occasião de fallar desta theoria.

(*) *Memoire sur la phlebectasie.*—Arch. de med. 1825 t. VII pag. 2.

(**) Traité de pathologie externe, t. I pag. 545.

O Dr. Paulo Richard (*) apresentou em 1876 uma theoria, que póde ser classificada entre aquellas, de que nos occupamos. Vamos expol-a resumidamente.

O Dr. Richard, diz que o utero submette-se a modificações importantes, sobre tudo para o lado da circulação, quer depois da concepção, quer durante a época catamenial.

As arterias apresentão-se dilatadas ; as veias tem um desenvolvimento proporcional. Naegele diz, que parece communicar mais facilmente com os canaes que trazem o sangue vermelho.

Esta dilatação tem por causa o augmento da pressão intra-vascular, consequencia, como vimos, da passagem mais rapida e facil do sangue atravéz dos capillares dilatados.

As veias possuindo a dilatabilidade e a elastecidade, devido a estas duas propriedades, em obdiencia á primeira, deixão-se distender, e devido a segunda contrahem-se.

Quanto mais durar a força dilatadora, mais tenderá a forçar as paredes das veias.

Qual será o effeito do augmento da pressão intra-vascular nas veias, formando o rico plexus que limitão as bordas do orgão gestador ?

Será o augmento da tensão em todos os canaes venosos, que servem de sahida ás veias do systema uterino, isto é :

1.° Na veia renal esquerda.

2.° Na veia cava inferior.

3.° Na veia hypogastrica e por seu intermedio na veia illiaca primitiva.

O Dr. Richard pensa, pois, que as veias superficiaes da vagina não se dilatão senão quando a pressão intra-vascular dos canaes, em que ellas vem ter, é superior á sua.

O mesmo se observa com o sangue do systema venoso, situado abaixo da veia cava inferior, achando diante delle uma tensão superior á sua, retardará o seu movimento, não franqueando

---

(*) Etude sur la phlebectasie superficielle chez la femme enceinte. Th. Paris, 1876.

o obstaculo, senão quando sua massa tiver sido augmentada pela chegada de novas quantidades de sangue arterial.

D'aqui duas conclusões, o augmento da pressão e o retardamento do sangue nas veias afferentes á veia cava inferior, isto é, a hypogastrica de uma parte, e de outra a veia femural, poplitéa, tibial posterior, saphenas suas affluentes, etc.

Vejamos agora o que tem lugar nesta ultima ordem de canaes.

A saphena interna, que é sobretudo interessada na especie, póde ser considerada como canal de derivação da veia femural ; se a pressão intra-venosa é augmentada nesta, (e acabamos de ver que augmenta realmente) a pressão intra-venosa augmentará na saphena.

Em uma primeira prenhez a veia saphena interna se dilata lenta e progressivamente, e no fim desta prenhez ella póde tornar-se varicosa.

Quando uma segunda prenhez tem lugar, a distensão venosa, mais precoce desta vez augmentará ainda.

Esta dilatação ao principio, este estado varicoso depois, serão em seguida o pallido reflexo do affluxo sanguineo, que temos assignalado desde o momento em que a actividade do utero é posta em acção.

Ainda mais : as variações no calibre do canal venoso superficial da perna corresponderáõ ás variações semelhantes no gráo de congestão uterina, phenomeno inicial da gestação.

Budin (*) em suas reflexões mui judiciosas, sobre esta theoria conclue, que comquanto seja ella seductora á primeira vista, com tudo é difficil explicar, como as varices pódem apparecer no fim do primeiro mez em uma primipara, sendo em regra o volume do utero pouco consideravel nesta época, e a tensão nas veias hypogastricas e illiacas primitivas, não sendo bastante consideravel para permittir explicar a existencia das dilatações venosas sobre o membro inferior.

(*) Th. Paris, 1880, pag. 55.

2.º *Modificações sobrevindas durante a prenhez no apparelho circulatorio.*

Ambroise Paré, a proposito dos varices, querendo explicar a predisposição das mulheres prenhes para esta ordem de affecções, diz, que este facto é devido ao sangue melancolico que retido durante a prenhez faz com que pelo seu accumulo as veias se dilatem e tornem-se varicosas.

Os autores, para explicarem as modificações do apparelho circulatorio, tem estudado as alterações que se observão na quantidade e na qualidade do sangue durante a prenhez.

Tarnier e Chautreuil (*) têm resumido essas modificações physiologicas do modo seguinte :

Observa-se durante a gestação, e sobretudo no segundo periodo de prenhez, augmento na massa total do sangue.

E tanto isto é verdade, que por um lado póde-se apreciar o desenvolvimento enorme dos sinus uterinos contendo uma grande quantidade de sangue, e de outro verifica-se muitas vezes plenitude mais assignalada, do que de ordinario, nas arterias, nas veias, e nos capillares do tronco e dos membros.

Dos estudos feitos sobre a composição do sangue na prenhez resulta, que existe augmento na quantidade d'agua, diminuição de globulos vermelhos, de ferro e de albumina, e durante os seis primeiros mezes diminuição de fibrina e augmento desta nos tres ultimos.

Este estado physiologico especial, que assim se constitue, não póde ser confundido nem com a plethora, como até principios deste seculo se acreditava, nem com a chlorose, como pretende o professor Caseaux.

Este phenomeno era explicado por Moriceau, pelo accumulo de sangue resultante da suppressão do menstruo.

A plethora e a polyemia serosa é hoje a explicação que dão os modernos ; ellas determinão um augmento da tensão vascular geral, a que é necessario ajuntar a hypertrophia das paredes do

(*) Traité de l'art des accouchements, pag. 245 e 246.

coração, que torna-se mais assignalada, á medida que a prenhez aproxima-se de seu termo.

Que se dá esse augmento de tensão vascular, nas mulheres prenhes parecem demonstrar os Drs. Mahomed (*) Fancourt Barnes (**) e Macdonald. (***)

E', porém, á reunião dos dous elementos; modificação da composição do sangue e augmento da tensão vascular, a que o Dr. Lesguillons attribue a solução do problema.

Não se encontrando varices em todas as partes do corpo, assim nos membros inferiores como nos superiores, a polyemia serosa e a hypertrophia do coração não podem obrar senão como causas predisponentes.

3.° *Modificações do systema nervoso.* — Relativamente a estas modificações, attribuia Paulo Dubois, conforme cita Cazin (****) á uma influencia sympathica inclinando-se a admittir uma causa de origem nervosa, semelhante áquella, que produz a hypertrophia do corpo thyroide durante a prenhez.

Barnes e mais tarde Fancourt Barnes explicavão o augmento da tensão vascular, não só pelo augmento do influxo nervoso que para elles tem lugar durante a prenhez, influxo este que actúa sobre o apparelho circulatorio, como tambem pelas causas acima enunciadas.

A dilatação das veias pelo enfraquecimento de suas paredes, foi por Gueniot, na polyemia serosa, admittida como causa das varices.

Richard (*****) diz a este proposito, que em todo o acto morbido ou physiologico, ha uma influencia nervosa, mas para que se possa apreciar o valor desta influencia, é necessario, que os factos

---

(*) Medico-chir. Transact. London, vol. LVII, pag. 223. 1874:

(**) Obstetrical Transactions, vol. XVI, pag. 263.

(***) The bearings of chronic diseases of the heart upon pregnancy 1° vol., London, 1878.

(****) Des varices pendant la grossesse et l'accouchement, memoire pour le prix Capuron, 1879.

(*****) Op. cit.

physiologicos que a constituem estejão todos perfeitamente elucidados.

E', porém, o mesmo escriptor, que diz, que ainda ha muita causa desconhecida na acção dos nervos sobre os canaes.

Como acabamos de vêr, existe grande numero de causas para explicar o apparecimento das varices na prenhez, porém, no estado actual da sciencia é difficil dizer, a que caso particular pertence cada uma dellas.

Vamos agora nos occupar do tratamento das varices na prenhez.

Como na prenhez, é contra-indicado qualquer operação, pelos accidentes fataes, que sempre sobrevem, occupamo-nos do tratamento que, sem remover o mal, obste o seu desenvolvimento.

Levret (*) e depois Deneux (**) e Robert Barnes (***) acreditavão, que por meio da sangria podia-se alliviar as dôres que nos pontos varicosos accusão as mulheres victimas desta affecção.

Este processo, porém, é condemnado attendendo-se a que dá-se um estado particular do sangue nas mulheres prenhes.

Quanto á compressão, que tambem apparece como meio de tratamento, as opiniões divergem, alguns praticos a acceitão, outros a regeitão.

Entre aquelles, que aconselhão-na, nota-se Levret, que acredita, que por esse meio póde-se obstar o augmento das varices dos pés, pernas e das côxas.

São da mesma opinião, Gardien, Desormeaux e P. Dubois, (****) Jacquemier, Chailly-Honoré, Joulin, Caseaux, Leishmann, Schrœder, etc.

Affasta-se deste modo de pensar Chaussier, (*****) que para

(*) L'art des accouchements, 3ª ed., pag. 226.

(**) Memoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin. 1830.

(***) Remarks on some physiologic pathological phenomena of the circulation in pregnant women. The British med. journ., 13 nov. 1875, pag. 603.

(****) Dict. en 30 vol. art. Grossesse.

(*****) In Briquet. Memoire sur la phlebectasie. Arch. gén. de med. t. VII, 1825, pag. 216.

provar o inconveniente, que existe neste processo, refere a seguinte observação : uma mulher, que era sempre avisada do seu estado de prenhez pelo apparecimento de varices, empregava a compressão, e sempre abortava.

E' um dos inconvenientes desse processo, diz o professor citado.

P. Dubois e Depaul são de opinião, que a compressão produz sempre accidentes, que podem trazer sérias complicações, referindo este ultimo, o professor Depaul, que tem visto hemorrhagias uterinas e pulmonares se declararem pelo uso de meias elasticas.

O illustrado Dr. Budin (*) chefe de clinica da Faculdade de Medicina de Paris, em sua these de concurso, diz ter indagado de parteiros e cirurgiões a respeito da applicação deste processo, e por elles lhe foi informado, que o empregão sem inconveniente algum.

Não satisfeito ainda o autor citado, não só se dirigio aos fabricantes de apparelhos como as proprias doentes do hospital, sabendo daquelles, que tinhão elles assistido a diversas applicações prescriptas pelos cirurgiões, sem que a prenhez soffresse o menor accidente, e destas, isto é, das doentes o beneficio que tinhão tirado com as meias elasticas.

A compressão apresenta indicações e contra-indicações.

Assim é perfeitamente indicada, nos casos em que as doentes apresentão dores vivas, edemacia consideravel, que augmenta na proporção do tempo em que o individuo tem de se conservar de pé.

Emfim, quando esta affecção, pela dor e pelo seu desenvolvimento consideravel, ameaçar roptura, deve-se recorrer a compressão.

A contra-indicação acha-se estabelecida, desde que a doente affectada accusa pequeno ou nenhum incommodo.

(*) Op. cit. pag. 83.

Os diversos processos de compressão forão pelo professor Verneuil (*) resumidos do modo seguinte :

1.º Lança-se mão de uma atadura ordinaria, methodicamente applicada.

Este meio não é vantajoso; os movimentos dos membros tornão a atadura frouxa, fazendo a compressão desigual ; e se não houver outro recurso, é necessario reapplical-a todas as manhãs.

2.º Tem sido empregado tiras de achylão embricadas ; deste modo a pressão pode ser bastante regular e solida, porém dous inconvenientes se apresentão, primeiro é, que sendo o apparelho inextensivel torna difficil os movimentos do membro, segundo é que o contacto da substancia emplastica é muito irritante para a epiderma.

3.º Dos meios de compressão aquelle que é mais empregado, é a meia elastica ; ella deve ser feita sob medida de um fio bastante forte, ou então, o que é melhor, da pelle de cão, que tem a propriedade de distender-se sem com tudo perder a elasticidade, devendo ficar collocada sobre o lado, e estendendo-se desde a metade do pé até acima do joelho.

Entre a sua face interna e o tegumento deve ser collocada uma camada de algodão cardado mais ou menos espessa : esta precaução apresenta suas vantagens, não só preenche os lugares vazios e desigualdades que sempre existem entre o membro e a meia, como tambem torna mais branda e uniforme a compressão.

Ainda existe outra vantagem e é de que o algodão pode ser substituido, conservando-se deste modo o apparelho por mais tempo sem se sujar.

Deve haver immenso cuidado na applicação da meia, porquanto a constricção, feita por ella sendo mais forte em cima do que em baixo, sobretudo ao nivel do malleolo, acarreta comsigo o apparecimento de um edema na parte inferior ou uma difficuldade extrema durante o andar.

A applicação da meia não sendo perfeitamente feita acarreta

(*) Des varices et de leur traitement. Revue de therapeutique medico chirurgicale, 1854 pag. 286

inconvenientes que se tem procurado evitar, substituindo ella por apparelhos cuja collocação seja mais facil e menos sujeita a accidentes.

4.º Larrey, aconselhava e fazia uzo, em sua clinica, de meias de fio forte e de malhas bastante largas, que se calção como as communs,

Lisfranc prefere que a parte, que corresponde ao malleolo, seja feita de caoutchouc para que os musculos desta região actuem livremente por occasião do andar.

5.º As meias de Leperdriel são as que se tem fabricado ultimamente ; a elasticidade de que são dotadas ajuntão uma força constrictora muito consideravel ; são feitas de fios de canamos e de caoutchouc.

E' de grande vantagem o seu uzo e de applicação facil ; no entanto devem ser fabricadas sob medida e separadas da epiderma por uma meia ordinaria de tecido delicado e fino.

Ellas devem ser preferidas aos outros apparelhos.

A compressão bem feita é vantajosa, porém pode ser origem de accidentes bastantes serios, se a doente fôr pouco cuidadosa, por isso é imprescindivel a presença do clinico para confecção do agente compressor, e que elle faça as primeiras applicações.

Assim é necessario que a doente tenha estado durante muitas horas antes deitada ; fazendo-se depois a applicação do apparelho.

A doente deve levantar-se, andar para que o cirurgião possa verificar, se o agente compressor acha-se em boas condições.

Seja qual fôr o processo de compressão, para preencher os fins, a que está destinado, é necessario que se estenda desde a região tibio tarsianna até ao nivel da tuberosidade anterior do tibia pelo menos ; quasi sempre é inutil comprehender neste apparelho os artelhos e a parte anterior do pé, porquanto é muito raro que a dilatação se estenda sob os canaes desta região.

Se as varices invadem as coxas o apparelho deve estender-se até a região inguinal.

O apparelho compressor é quasi sempre retirado todas as tardes, sua demora terá com consequencia a irritação da pelle e uma descamação abundante da epi derma, cujos fragmentos de

mistura com o suor trara inflammação do tegumento, e quando pouco coceira e excoriações.

Para attenuar estes phenomenos lança-se mão de loções, duas ou trez vezes por dia, com um liquido ligeiramente adstringente, decocções de rosas rubras, folhas de nogueira, casca de carvalho etc.

Ultimamente na Allemanha tem-se procurado curar radicalmente as varices durante a prenhez, por meio das injecções hypodermicas de centeio espigado; assim Ruge (*) apresentou á sociedade Obstetrica de Berlim em 1873, a observação de uma mulher, na qual elle tinha injectado repetidas vezes a referida solução, sobre a pelle dos membros inferiores e fora das veias.

Este processo foi repetido trez vezes por Martin (**) e com vantagem, pois conseguio que as mulheres chegassem a termo.

Estas observações achão-se na these inaugural de Otto-Alberts. (***)

Observou-se nestes quatro casos, que os membros apresentão, depois da injecção, um volume menor, e acrescenta o autor citado, que ao tratamento é conveniente juntar o repouso no leito e as applicações frias.

Spiegelberg (****) recommenda, em seu tratado, que se faça repetidas injecções subcutaneas, sendo cada uma de 0,10 de extracto aquoso de centeio.

Além d'isso, diz o Dr. Budin, (*****) que tem encontrado nos jornaes allemães novas observações, que confirmão as de Ruge e Martin. (******)

Em Paris ultimamente tem-se empregado injecções de alcool no tecido cellular que cerca a veia.

(*) Beitrage zur Geburtshülfe und Gynœkalogie vol. III. heft 1.

(**) Beitrage zur Geburtshülfe und Gynœkologie, vol. III heft, 1.

(***) Zur Casuistih der Behandlung von Varicen Schwan gerer mit subcutanen Ergotin-injectionem—1875.

(****) Lehrbuch der Gebusthülfe, pag. 250.

(*****) Op. cit. pag. 88.

(******) Ops. cit.

Este methodo, porém, vem sempre acompanhado de accidentes.

As complicações manifestão-se, e se ha hemorrhagia ou phlebite, empregão se os meios communs, e dão resultado.

Para as hemorrhagias Erichsen (*) lança mão de alfinetes, Gendrin aconselha uma compressão methodica, não convindo esta por causa das dôres insupportaveis que provoca.

Para a phlebite não ha indicação especial.

O edema e as ulceras são combatidos pelos meios conhecidos.

(*) The Lancet, 1857, vol. II, pag. 169.

CAPITULO III

Indicações e contra-indicações. Processos e methodos antigos. Sua critica

Como todas as operações, as que são reclamadas pelas varices, apresentão suas indicações e contra-indicações.

Quanto ás primeiras quasi todas os praticos estão de accôrdo ; o mesmo, porém, não acontece em relação ás segundas.

Antigamente, quando os processos operatorios ainda não tinhão attingido ao ponto, em que hoje se achão, era perfeitamente justificavel o receio do emprego das operações, e era pouco todo o cuidado em estabelecer-se as contra-indicações.

Hoje que as observações do professor Valette (*) e de outros cirurgiões, feitas nos hospitaes de Paris, e entre nós as do professor Saboia (**) no Hospital da Misericordia, provão, que o processo actualmente admittido, e iniciado pelo professor de Lyon, é de uma completa innocencia, e de resultados os mais brilhantes, não ha razão para haver tanto rigor nas contra-indicações.

O professor Follin, (***) admittindo a theoria de Verneuil, e como este negando a cura das varices, apresenta suas indicações e contra-indicações.

Assim para aquelle professor as operações são indicadas :

1.° Todas as vezes que as varices se alterão dando origem a hemorrhagias.

2.° Quando muito volumosas impedindo o andar e o trabalho.

3.° Quando existem ulceras muito extensas.

(*) Op. cit. pag. 143.

(**) Op. cit. vol. II, pag. 274.

(***) Op. cit. vol. II, pag. 552.

São contra-indicadas as operações nos casos seguintes :

1.° Quando o doente é velho.

2.° Quando a molestia é muito antiga.

3.° Quando as duas saphenas achão-se varicosas.

O Dr. Monat (*) em sua these inaugural, refuta perfeitamente estas contra-indicações.

Diz elle quanto á primeira, que não é geralmente de velhos que se trata ; quanto á segunda, que não tem ella valor absoluto ; e em relação á terceira, provando que não ha razão para receiar, expressa-se elle deste modo :

« O membro inferior tem de facto dous systemas venosos ; um subcutaneo, outro profundo inter e intra-muscular. Pelo maior numero e pelo calibre o profundo é mais importante. Corresponde as arterias, e nas ultimas secções é duplo. Superficialmente ha duas veias ; uma do grande artelho, á femural, dous centimetros abaixo do anel crural ; outra, do pequeno artelho á poplitéa. Recebem estas veias ramos de uma rêde immensa subcutanea, e esta póde substituir as veias principaes, si, o que é raro, as saphenas, e as profundas estiverem obturadas e o vemos apóz a ligadura da veia femural ou de uma das illiacas. »

O professor Valette, tratando das indicações, entende, que sempre que se tenhão dado hemorrhagias, e que estas possão reapparecer, acarretando comsigo outras complicações, e quando o apparecimento das varices possa impedir o trabalho do individuo, que, privado d'elle, será levado a miseria, é o caso em que se acha perfeitamente indicada a operação.

Em vista da opinião do professor citado as contra-indicações achão-se estabelecidas : deve attender-se as alterações pouco profundas e que as condições sociaes do individuo não o obriguem a viver do seu trabalho.

O professor Billroth (**) não admitte indicações para o emprego dos processos operatorios.

(*) Th. Bahia. 1879.

(**) Path. chirurgicale, pag. 535.

— Passamos ao estudo dos diversos methodos e processos empregados no tratamento das varices.

Sem pretendermos enumerar todos os processos antigos, que achão-se completamente banidos da cirurgia moderna, vamos indicar alguns d'elles, para conhecermos desde que época data o emprego das operações no tratamento das varices.

Hyppocrates já conhecia as varices, e recommendava a puncção, aconselhando que não fizessem grandes incisões, com o fim de evitar a formação de ulceras.

Celso recorria a cauterisação actual, e empregava um cauterio, que fosse delgado e obtuso, sobre o canal depois de ter incisado a pelle, e ter posto esta a descoberto, respeitando os labios da ferida, os quaes aproximava por meio de crochets.

Toda a estensão varicosa deveria ser comprehendida pelo cauterio.

O tratamento consecutivo era o de uma queimadura ordinaria.

Ambroise Paré recorria ao cauterio potencial ; a veia depois de destruida e cortada, elle a retirava, deixando assim um espaço, onde os tecidos podião-se desenvolver, e a cicatriz seria dura e espessa.

A extirpação foi tambem empregada.

Celso preferia este processo a excisão, quando a veia dilatada descrevia um grande numero de circumvoluções: assim se expressa elle :

« Cute eãdem ratione super venam incisã hamulo ordœ ipsa lœdatur ; eique retusus hamulus subjicitur ; interpositoque eodem ferè spatio, quod supra positum est in eãdem venã idem fit : quœ, quo tendat, facile hamulo priore extento cognoscitur. » (*)

A excisão era tambem muito empregada, e foi por este meio que Mario se operou, e ninguem ignora suas palavras depois da operação.

Este processo foi modificado por Paulo Egina, que collocava uma ligadura na parte superior da coxa, fazia andar o doente para

---

(*) Lib. VII, capt. IV.

que as veias tornassem-se mais espessas, marcava este espessamento com tinta, deitava o doente e applicava outra ligadura abaixo da dilatação, punha a veia a descoberto, isolava as partes visinhas e afastava-as.

Feito isso procedia a incisão da veia, e retirando a ligadura deixava correr uma certa quantidade de sangue; ligava a veia abaixo e acima dos pontos varicosos, e com uma agulha curva reunia a ferida por primeira intensão.

Petit aconselhava a extirpação, quando o tumor varicoso, retendo o sangue, determinava dor e inflammação.

Boyer tambem seguia este processo.

Os accidentes inflammatorios de uma gravidade extrema, e a phlebite mortal, são quasi sempre as consequencias do emprego da excisão.

Como já dissemos o merecimento destes processos é unicamente dar a conhecer,que desde a antiguidade erão empregadas as operações como meio curativo das varices.

O professor Malgaigne classificou os diversos processos operatorios empregados em quatro methodos, a saber: o primeiro basea-se na distruição de uma parte da veia ; o segundo provocar por meio da phlebite obliterar as veias ; o terceiro fazer obliterar estas pela aproximação mais ou menos prolongada das paredes dos canaes ; quarto finalmente obliterar o canal por um coagulo da veia varicosa.

*
* *

Vejamos agora quaes os processos que reune o primeiro methodo.

Temos antes de todos a *incisão*.

Este processo foi empregado por J. L. Petit, fazendo pequenas incisões sobre as varices tumefeitas e inflammadas.

Richerand praticava a constantemente, incisando elle a pelle na estenção de 10 a 20 centimetros juntamente com os canaes

varicosos, e dava sahida ao sangue, em parte coagulado, e introduzia os fios.

A consequencia era a inflammação suppurativa e a obliteração.

Grœfe tambem empregava a incisão e o seu processo pode-se considerar uma modificação daquelle que acabamos de expor.

O autor citado dividia a veia acima dos pontos varicosos, na estenção de seis centimetros ; repetia esta operação em dous ou tres pontos, conforme as varices se limitassem á perna, ou se estendessem á coxa.

Em seguida introduzia na pelle uma esponja preparada e comprimia por meio de uma atadura.

Um outro processo o de Brodie é o da *secção subcutanea.*

Elle, lançando mão de um tenotomo ligeiramente concavo, cuja ponta é perfeitamente aguçada, o introduz nos tegumentos, entre a pelle e a veia, e depois, voltando para traz a porção cortante, retira o instrumento de modo a dividir a veia sem augmentar a ferida da pelle.

Exerce-se uma compressão no ponto de secção para evitar o o derramamento sanguineo, o accesso do ar e a suppuração.

A *excisão* acha-se tambem comprehendida neste methodo.

Para pratical-a faz-se uma dobra na pelle, e a incisa-se ; a veia posta a descoberto, passa-se por baixo d'ella uma sonda canellada sobre a qual se corta a mesma veia, o mais proximo possivel da extremidade inferior da ferida.

Em seguida toma-se a extremidade superior por meio de uma pinça de dissecção, e com uma tesoura excisa-se, de fórma que as duas extremidades da veia retrahem-se occultando-se sob os labios da ferida, e não ficando em contacto com o ar exterior.

Segundo a ordem da exposição do professor Malgaigne era occasião de tratarmos da cauterisação, como, porém, esse processo se destaque dos outros pelos brilhantes resultados que apresenta, como nos faz ver Bonnet, reservamos para delle nos occupar, quando estudarmos as operações reclamadas pelas varices dos membros inferiores.

Excisão por sutura.—Pertence a Velpeau este processo, como cabe a Davat a gloria de o ter empregado primeiro em 1833, isto é, tres annos depois que o seu autor o tinha dado á cirurgia.

O processo consiste em passar um alfinete por baixo dos canaes, e depois um fio circular por baixo das duas extremidades do alfinete, devendo a constricção ser de tal energia, que preencha o duplo fim de estrangular e mortificar a veia e a pelle.

Secção pela ligadura; processo ordinario. Este processo nada apresenta de especial; incisa-se a pelle, e passa-se por baixo da veia um estylete, armado de uma ligadura, apertando-se esta com um duplo nó.

Reynaud tambem tem o seu processo especial de ligadura, e é o seguinte: atravessa a pelle por baixo da veia com uma agulha curva, e aperta as extremidades por um nó e uma roseta sobre um rolo de diachylão, ou uma pequena compressa graduada.

A roseta permitte apertar a ligadura todos os dias, e até completar a secção.

Para terminar os processos que encerra o primeiro methodo, falta tratarmos da *ligadura subcutanea de Gagnebé*, que é assim praticada; faz-se em primeiro lugar passar a agulha por baixo da veia através da pelle, introduz-se de novo pelo mesmo ponto passando por cima da veia, e obrigando-se a sahir pela abertura de entrada, sendo o fio apertado por torsão.

Lewis, de Philadelphia, substitue o fio metallico pelo de seda ou de vegetal.

Bozemam, de New York, tambem emprega o mesmo processo de Gagnebé, dando o nome de sutura em botão.

O processo de Gagnebé foi por elle apresentado em 1830; Velpeau o applicou em 1838, recebendo esse processo de Ricord o seu aperfeiçoamento em 1839.

*
* *

O segundo methodo reune os processos, que tem por fim determinar a obliteração da veia por meio da phlebite.

Delpech, depois de ter incisado a pelle, comprimia, e provocava a inflammação da veia por uma correia delgada passada entre os canaes e os tecidos subjacentes.

O processo do *sedenho metallico* como um corpo estranho, que é introduzido na veia, provoca a coagulação, e irrita as paredes, sendo o coagulo o ponto de partida para manifestação da phlebite adhesiva, e algumas vezes purulenta.

Jameson (*) preferia o sedenho de pelle de ganço.

A Velpeau é que se deve a applicação deste processo ás varices propriamente ditas; elle o praticava do seguinte modo: passava atravéz da veia dous ou trez fios, guardando entre si certa distancia, e todos os dias pela manhã e a tarde imprimia um movimento de vai-vem, até que se manifestasse a inflammação, o que elle obtinha no fim de dous a quatro dias.

Lallemand, com as agulhas de acupunctura, atravessava os tumores varicosos, e nelles as deixava permanecer.

Davat passava alfinetes, não no sentido transversal, mas no sentido da veia que elle atravessava em dous pontos os mais distantes possiveis um do outro.

*
* *

O terceiro methodo consiste na obliteração da veia pela adhesão das paredes.

Deste methodo fazem parte os processos de Vidal de Cassis, de Sanson, etc.

Aquelle applicou as serres-fines, que comprimião a pelle e a veia, tendo sido pouco estudado o emprego deste processo.

Sanson (**) imaginou um compressor mais aperfeiçoado, e é uma especie de pinça, terminada por duas placas ovalares, que se

---

(*) Journal des Progrès, 1828, vol. IX pag. 150.

(**) Gaz. med. 1836, pag. 84.

aproximão, ou afastão-se, á vontade, por meio de um parafuso fixo em um dos ramos.

Esse compressor toma a veia entre as placas, e a comprime durante 24 horas.

*
* *

A obliteração da veia pela formação do coagulo constitue o quarto e ultimo methodo, que por sua vez, póde-se classificar em trez ordens distinctas.

Primeira, formação do coagulo pela parada momentanea ou prolongada da circulação na veia doente.

Segunda, formação do coagulo pela excitação directa, por meio da acupunctura ou da galvano-punctura.

Terceira, finalmente, a formação do coagulo constituida de algum modo directamente pelas injecções intra-venosas.

Destas injecções occupar nos-hemos em capitulo especial.

A primeira ordem comprehende a compressão, as ligaduras e suturas.

Colles applicou a compressão ao nivel da embocadura da saphena externa, por meio do compressor de J.L. Petit, com quanto Velpeau diga que o compressor empregado era analogo ao de Dupuytren.

Os outros processos de compressão fazem parte do terceiro methodo, de que já nos occupamos.

A ligadura temporaria é applicada por Freer, e consiste em apertar fórtemente a veia com um fio, que se retira immediatamente.

Wise applica a ligadura directamente sobre a veia, retirando-a 24 horas depois.

A ligadura entortilhada, e a *acupressura* erão empregadas tambem por Velpeau, que passava por baixo da veia um alfinete de sutura, e depois enrolava neste um fio crusado em oito de conta.

A sutura encàvilhada, do emprego de Verneuil, consistia em passar muitos fios transversaes por baixo da veia, e comprimir a pelle e a veia entre as duas extremidades da sonda presas nas alças das ligaduras.

A ligadura subcutanea, classificada por Malgaigne no segundo methodo, diz o referido professor, póde fazer parte do terceiro, porquanto a secção lenta da veia traz uma phlebite adhesiva.

Este processo operatorio é apenas uma modificação do de Brodie.

A ligadura dupla acima e abaixo das varices foi Dupuytren quem primeiro a empregou.

Seu processo operatorio nada apresenta de particular, e póde ser elle praticado pelos de Velpeau, Verneuil, Wise, etc.

Na segunda ordem do methodo de obliterar a veia pela formação do coagulo, temos a acupressura e a galvano-punctura.

Introduzindo em uma varice agulhas de aço muito finas, e pondo estas em communicação com o polo positivo de uma pilha, e o outro polo em communicação com a pelle, observa-se no fim de dez a douze minutos a formação de coagulos, sem que o menor accidente se tenha manifestado.

Na opinião de Malgaigne os processos de Davat, Lallemand e Velpeau pódem ser encarados como applicação da acupunctura.

Cumpre-nos fazer a critica dos processos, que enumeramos, para a cura das varices.

Não nos afastaremos da opinião dos mestres, daquelles que, com o auxilio da experiencia e da pratica por longos annos, tem fundamentado sua opinião em relação a semelhantes processos.

Dos processos comprehendidos no primeiro methodo, só excluiremos, a cauterisação, e esta pelo processo de Bonnet.

Em occasião propria trataremos deste processo com os detalhes, que exige elle.

Os outros, a saber : a incisão embora simples, com ou sem interposição de corpos estranhos, com ou sem excisão da parte

da veia comprehendida na incisão, se não estão de todo condemnados não resistem a verdade das estatisticas apresentadas por Jobert, Ricord, Rima e tantos outros, que demonstrão, que, além de serem taes processos muito dolorosos, trazem como consequencia a phlebite, acompanhada de phlegmão diffuso, seguida de infecção purulenta, e como resultado final a morte.

Não escapa ainda á censura o processo do sedenho metallico de Velpeau e Lallemand, e bem assim os alfinetes de Davat.

Accidentes fataes caracterisados geralmente por phlebites, que occasionão a morte, são as consequencias de semelhante processo, que só por isso deixa longo campo á critica dos cirurgiões modernos.

O terceiro methodo, na opinião do professor Malgaigne, basea-se em um erro physiologico, por isso que não se póde dar a adherencia das paredes vasculares pela simples aproximação, a menos que não se manifeste uma phlebite.

Do quarto methodo, não nos occupamos das injecções intravenosas, pela razão já dada ; os outros processos não offerecem garantias.

A compressão, por exemplo, se fôr praticada longe das varices, determinará a obliteração do canal principal, mas não actuará de certo sobre as varices, em vista das numerosas anastomoses.

Se é praticada sobre as varices, o grande numero de canaes, a flexuosidade delles, quando doentes, o tecido cellular que o cerca, a pelle espessada e muito adherente, tornão este processo de uma difficil applicação.

Em relação as ligaduras, suturas e galvano-puncturas, com quanto possão estes processos determinar as phlebites, e conseguintemente a obliteração das veias, com a galvano-punctura o coagulo formado apresenta pouca solidez e sobretudo nenhuma permanencia, dando-se o deslocamento deste em sua totalidade ou em parte, e originando-se a formação de embolias.

CAPITULO IV

Varices venosas dos membros, do recto, do cordão, do estomago da vagina e do collo da bexiga

Quando no primeiro capitulo de nossa these, tratamos dos principaes processos morbidos e das alterações das tunicas vasculares, tivemos occasião não só de estudarmos o modo de producção das varices, mas ainda as modificações porque passão as tunicas, de que se compõe as veias.

Agora depois da analyse dos diversos processos operatorios antigos, que tinhão sido reputados uteis, vamos apenas nos occupar daquelles que são hoje empregados, e suas vantagens tem sido demonstradas pela observação de praticos, cuja probidade scientifica estão acima de qualquer contestação.

Refiro-me ás injecções coagulantes e á cauterisação, não ao cauterio actual de Celso, Paré e Brodie, porém ao potencial, ao chorureto de zinco, iniciado pelo professor Bonnet.

Os resultados obtidos por este professor, e os quinhentos casos citados pelo professor Valette, não contando grande numero de praticos que em Lyon tem empregado este processo, bastão para provar a innocuidade desta operação e as vantagens que apresenta elle.

Os casos antonymos a estes, que são citados em algumas obras de cirurgia, em nada abalão a reputação tão bem firmada deste meio cirurgico, como ja tivemos occasião de ver quando tratamos do capitulo segundo.

Conhecida, como ficou, a vantagem do processo de Bonnet, tendo-se mesmo indagado, que nos casos de reincidencia das varices a causa de semelhante accidente tem sido não ter o cauterio chegado aos canaes, é necessario estudarmos esse processo e seu modo de applicação.

A *pasta de chlorureto de zinco*, tambem conhecida por pasta de Canquoin, é um composto de chlorureto de zinco e de farinha de centeio em proporções variaveis.

Conforme essas proporções temos a pasta n. 1, que é composta de partes iguaes de chlorureto e farinha, sendo a que se emprega geralmente : a de n. 2, que tem uma parte de chlorureto e duas de farinha : e finalmente a de n. 3, que tem trez partes de farinha.

Para que o caustico de Canquoin actue, é necessario que a pelle se ache despida de sua epiderma, o que se obtem por meio de um visicatorio, que exerce a sua acção exclusivamente sob os limites de sua applicação.

Para denudar-se a pelle emprega-se a pasta de Vienna alguns minutos antes sobre a pelle intacta. Depois por meio de uma lavagem retira-se aquelle caustico, e faz-se applicação da pasta de chlorureto de zinco, com a dimensão proporcional á estensão da eschara, que se quer provocar, e com uma espessura variavel, conforme a profundidade que se pretende que ella attinga.

Antes da operação deve-se fazer o doente andar, para que as partes varicosas, nas quaes se tem de fazer a applicação, tornem-se mais tumefeitas e salientes.

O ponto de eleição para os membros inferiores é abaixo do joelho, porque ahi os accidentes são mais reductiveis, do que na coxa, e além disso a obliteração dos canaes, resultante da coagulação do sangue, tem lugar não só abaixo do ponto operado, como tambem acima do resto da saphena.

Em alguns casos uma cauterisação é bastante, em outros, porém, isto não se dá, é necessario cauterisações multiplas em differentes pontos do canal, guardando a distancia de 12 a 15 centimetros, e havendo para essa applicação intervallos de dias.

Injecções coagulantes. Um outro meio de curar as varices são as injecções coagulantes.

Os cirurgiões Valette, Petrequin e Degranges animados com os resultados obtidos por Pravaz, no tratamento dos aneurysmas,

por meio das injecções de perchlorureto de ferro, tentarão o mesmo processo nas varices.

O instrumento empregado para esse fim, hoje muito conhecido, é a pequena seringa de Pravaz, cujo piston é movido por um parafuso, sendo graduado de modo tal, que cada meia volta deste expelle uma gotta de liquido.

A canula é muito fina, alongada e resistente e pode receber um pequeno trocater, que serve para introduzir-se no tumor varicoso.

Feita a introducção retira-se o trocater, e ajunta-se a canula ao corpo da seringa, injectando-se por ella a quantidade de liquido que se julgar necessario.

Esta operação divide-se em dous tempos :

1.° Um ajudante faz a compressão acima e abaixo do ponto, que no vaso se escolhe para injectar, e o operador introduz o trocater obliquamente, para impedir que este atravesse o vaso de um lado a outro.

2.° Retira-se o estylete ; o sangue corre, e então é necessario collocar o dedo sobre o pavilhão da canula, para que o canal não se esvasie, aparafusando-se rapidamente a seringa, á canula.

Nestas condições faz-se o piston executar cinco meias voltas, das quaes as trez primeiras tem por fim trazerem o perchlorureto a extremidade da canula, e as outras duas introduzil-o na veia. Em seguida tira-se a canula, tendo, porém, o cuidado de não deixar sahir o sangue e o perchlorureto.

Depois da injecção o ajudante deve continuar a compressão por espaço de dez a quinze minutos.

Para se proceder á operação é necessario, que as veias se achem dilatadas, o que se consegue fazendo o individuo andar antes uma ou duas horas, tendo a coxa bastante comprimida, por meio de uma atadura.

Para que se possa impunemente injectar este liquido, é necessario, que elle reuna os requizitos seguintes : que seja uma solução de perchlorureto de ferro limpida, que não se precipite no fundo do vaso, e marque 30° do areometro de Baumé.

Realizados estes preceitos, o que é indispensavel, ha a formação de um perchlorureto ferrato de albumina e ferro, que póde persistir no organismo, sem perigo, submettendo-se a um trabalho de reabsorpção parcial, o que não se observa, se houver no liquido peroxydo de ferro, o qual actua na veia como um corpo estranho, podendo determinar mecanicamente uma inflammação eliminadora e suppurativa.

Além disto é necessario que a injecção seja feita no sangue liquido, pois si se fizer no meio do coagulo, tambem uma inflammação suppurativa será a consequencia.

Desta fórma é necessario, antes da injecção, deixar que eschoe uma certa quantidade de sangue.

A coagulação do sangue, que, pela acção do perchlorureto de ferro, tem lugar no fim de dez a quinze minutos apresenta uma estensão variavel, e está em relação com a quantidade de liquido injectado.

Algumas gottas de perchlorureto bastão para produzir a coagu lação.

Deste modo a veia acha-se obliterada, e após a formação do coagulo acima e abaixo deste ha uma ligeira irritação, que dá lugar ao apparecimento de coagulos secundarios, formados unicamente á custa do sangue.

Estes coagulos organisão-se rapidamente, o mesmo porém não se póde dizer quanto ao coagulo primitivo ; aquelle que resulta da combinação directa do perchlorureto com o sangue, submette-se a transformações diversas sem se organisar, e se uma parte é pouco a pouco reabsorvida a outra se enkista não se podendo dizer, por que modificações passará ella.

Estudar o modo de acção do perchlorureto de ferro nos aneurysmas é conhecer como actua elle nas varices ; a acção é perfeitamente identica.

Eis aqui o que o professor Valette (*) verificou pela autopsia em um individuo cujo aneurysma tinha sido tratado por este meio.

(*) Op. cit. pag. 136.

1.° O sacco aneurysmal achava-se cheio de um residuo semi-liquido, no qual se reconhecia a presença de uma grande quantidade de pequenas moleculas organicas.

2.° As trez arterias humeral, radial e cubital, que communicão com o sacco, tinhão sido em uma pequena estensão a séde de um estado morbido inflammatorio, que determinou a sua completa obliteração.

Deve-se guardar o intervallo de oito a dez dias entre duas injecções evitando-se, que estas sejão successivas, na mesma perna, e em pontos aproximados.

Os accidentes que se manisfestão neste processo, que na opinião do professor Valette é de grande efficacia, ou são escharas muito limitadas, ou abcessos em geral pouco volumosos.

Se o perchlorureto de ferro apresenta vantagens sobre a cauterisação, existe um outro processo que por sua vez é superior á aquelle, pois é composto de elementos multiplos, que em parte podem ser absorvidos sem inconveniente pelo organismo, e outros são suceptiveis de organisação.

Referimo-nos ao licor iodo-tannico, iniciado pelo professor Valette, e preparado pelo pharmaceutico Guillermond.

Ainda outra vantagem deste processo sobre o perchlorureto resulta de que, se com este é necessario algumas vezes duas e trez injecções para interceptar a corrente sanguinea em differentes pontos, visto que a obliteração por ella determinada é pouco considevel, com o licor iodo-tannico uma só injecção é bastante para que a veia se oblitere em grande estensão abaixo e acima do ponto, que se escolheu para injectar.

Como seu nome indica o licor iodo-tannico é um composto de iodo e tannino.

Para obter-se este liquido é necessario misturar 1,0 de iodo a 16,0 de tannino puro; reduzir a pó, e depois juntar por pequenas quantidades, sempre agitando, 500,0 d'agua distillada.

Achando-se terminada a solução, colloca-se em um banho-maria, deixando que pela evaporação fique reduzida a 60,0.

E' necessario que este liquido seja preparado recentemente, porque no fim de alguns dias nota-se no fundo do vaso deposito

de tannino, e então a acção coagulante, como já observou o professor Saboia, (*) deixa de se manifestar.

A acção coagulante do perchlorureto de ferro é muito mais energica do que a do licor iodo-tannico, porém, em compensação, o coagulo por este formado é suceptivel de uma organisação completa, como attesta o professor Valette.

O citado professor não tendo tido ainda occasião de dissecar varices operadas por este processo, apresenta os resultados por elle obtidos em um cão.

Trinta dias depois da operação verifica-se a cicatrização dos tegumentos ; o tecido cellular, que cerca os canaes é vermelho e ligeiramente endurecido, a veia completamente obliterada, obliteração que tem lugar em um espaço maior do que aquelle marcado pelo cirurgião.

Os symptomas, que se observão por occasião da operação, são os seguintes : a dôr no momento da operação é insignificante, mas alguns dias depois ella se manifesta, quer no ponto em que se praticou a injecção, quer em toda a estensão do canal.

A dôr, que permanece dous ou trez dias, tornando-se mais viva, faz-se diminuir de intensidade pela applicação de compressas embebidas em agua vegito-mineral.

O endurecimento das veias é no começo pouco assignalado, muitas vezes só no segundo dia é que elle se desenha, e então experimenta-se a sensação de um cordão que se apresenta no terceiro dia com dobrado volume. Os tegumentos que cobrem a veia apresentão-se avermelhados. Nos primeiros dias, que se segue á operação, tem lugar os symptomas de uma reacção local muito intensa, porém que se dissipão immediatamente. Quinze dias depois a veia acha-se convertida em um cordão duro, indolente, que pouco a pouco diminue de volume. Quanto ao ponto de eleição para injectar, diz ainda o professor Valette, deve ser aquelle que fôr mais commodo.

Relativamente ao apparelho instrumental e ao manual operatorio já tivemos occasião de ver, quando tratamos das injecções

(*) Op. cit. vol. II, pag. 282.

de perchlorureto de ferro: é exactamente o mesmo, tendo-se comtudo o cuidado de cumprir todos os preceitos que forão estabelecidos.

O tratamento consecutivo consiste unicamente em compressas, embebidas em agua vegito-mineral.

Em vista dos resultados obtidos, quer pelo professor de Lyon, quer por outros cirurgiões, é este hoje, sem duvida alguma, o processo preferivel.

Hemorrhoides. Dá-se o nome de hemorrhoides a dilatação varicosa das veiàs do anus e da extremidade inferior do recto.

Estudada esta affecção desde o começo da medicina, tem sido objecto de varios trabalhos.

A sua pathogenia tem se procurado explicar por meio de duas theorias.

A primeira, acceita entre outros pelo professor Gosselin, entende que a dilatação e os fluxos venosos do recto e do anus, são uma consequencia mecanica dos numerosos obstaculos levados á sua circulação.

E para corroborar esta opinião invoca-se em auxilio as más condições, em que se achão as veias, sob o ponto de vista circulatorio, não apresentando as veias hemorrhoidaes valvulas, sendo susceptiveis de compressão pelo bolo fecal, e pelas contracções do sphincter por occasião da defecação ; e além disso por estarem em relação com a veia porta, cuja circulação acha-se exposta a grande numero de molestias.

A este proposito, diz o professor Follin, e com razão, que se as hemorrhoides são sempre devidas a uma stase mecanica, uma vez formadas devião ser persistentes, e não desapparecerem e reapparecem alternativamente, sem causa mecanica apreciavel.

A outra theoria, que conta muito mais adeptos, é aquella que considera as hemorrhoides como a manifestação de um estado geral, gotoso arthritico, etc.

Em apoio dessa opinião referem factos numerosos e confirmados por accidentes arthriticos, ligados á gota, congestão cerebral,etc.,desenvolvidos pela suppressão de um fluxo hemorrhoidal,

ou, o contrario, manifestação de melhoras ou curas pelo facto de um escoamento sanguineo pelo recto.

Assim como é impossivel contestar a influencia das condições anatomicas e physiologicas, relativamente á manifestação das hemorrhoidas, tambem não se póde negar, os beneficos resultados produzidos por uma sangria natural em um individuo plethorico, arthritico e no qual um fluxo hemorrhoidal anterior já teve lugar.

Exposto assim o modo de formação das hemorrhoidas, vamos agora estudar as operações por ellas reclamadas.

Antes, porém, convém dizer alguma cousa relativamente ás indicações e contra-indicações.

As primeiras achão-se estabelecidas, desde que os tumores constituão uma affecção local, cuja manifestação seja a consequencia de uma vida sedentaria, ou de certa plethora abdominal, ou mesmo de uma circulação hepatica.

As contra-indicações tornão-se patentes, quando o individuo é victima de lezões organicas do coração e pulmão, ou quando os tumores hemorrhoidaes, são o resultado de certos estados morbidos dos orgãos situados na vizinhança do recto, como por exemplo, os kistos do ovario, os fibromas uterinos, etc.

Os processos empregados com o fim de destruir os tumores hemorrhoidaes são : a excisão, o esmagamento linear, a ligadura e a cauterisação simples ou combinada á excisão.

Excisão. Para se praticar a operação, por meio deste processo, o doente deve achar-se deitado sobre o bordo do leito, com as costas voltadas para o cirurgião, sua coxa inferior em estensão, ao passo que a outra deve estar em flexão ; o operador então toma os tumores hemorrhoidaes por meio de uma pinça de garras, e os excisa uns apóz outros com o bistouri ou tezoura curva, começando por aquelles que se achão mais abaixo, de modo, que o sangue não venha mascarar a operação.

Segundo Boyer deve-se passar em cada tumor uma alça de fio, com o fim de impedir que elles entre de novo no recto, sob a influencia das contracções, que tem lugar muitas vezes no momento da primeira excisão.

Dupuytren fazia a excisão dos tumores a alguma distancia de sua implantação sobre a membrana mucosa, tendo em vista deste modo oppôr-se ás hemorrhagias e ás contracções consecutivas da extremidade inferior do recto.

Esmagamento linear. Por meio do esmagador linear de Chassaignac, a extirpação dos tumores hemorrhoidaes póde ser total ou parcial.

No primeiro caso deve se collocar o doente nas mesmas condições que para praticar a excisão. Assim collocado, o cirurgião introduz no anus do mesmo uma pinça divergente fechada, que se abre depois, deixando sahir muitos ramos, dos quaes as pontas são voltadas para fóra, implantando-se estas na membrana mucosa.

Deste modo retirando-se o instrumento vem com elle todo o feixe hemorrhoidal, cuja base é abraçada por um fio fórtemente apertado, como se praticasse uma ligadura ordinaria, e então sobre este pediculo applica-se a cadèia do esmagador, fazendo-se actuar lentamente de fórma que cada um élo da cadèia avance de meio em meio minuto, devendo ter lugar a secção de sete a dez minutos.

Se o feixe hemorrhoidal é externo toma-se aquelle com uma pinça semelhante aquella a que já nos referimos, tendo por differença serem convergentes as extremidades de seus ramos.

Para praticar-se o esmagamento parcial deve o cirurgião, em vez de fazer uma secção annular, comprehendendo os tumores hemorrhoidaes existentes, limitar-se a praticar muitas secções parciaes sobre os pontos mais elevados da membrana mucosa.

Ligadura. A ligadura dos tumores hemorrhoidaes pratica-se, como a ligadura ordinaria, com um só fio, se o tumor é pequeno e pediculado, ou atravessando-o com uma ou muitas agulhas com fios, ligando então cada porção a parte.

O processo da ligadura de Salmon, segundo Allingham, é aquelle que tem dado os melhores resultados, e consiste no seguinte : toma-se um dos tumores com uma pinça ou um cro-

chet duplo, dirige-se para baixo o tumor, destacando-se elle, por meio de fórtes tesouras, dos tecidos musculares submucosos nos quaes se acha situado.

A secção deve ser feita ao nivel do ponto, em que a pelle continua com a mucosa e prolongada parallelamente ao intestino em uma estensão, que o tumor hemorrhoidal fique adherente ao recto sómente pelo seus canaes e por um retalho mucoso.

E' sabido que os canaes estendem-se sobre a membrana mucosa, e só penetrão nos tumores hemorrhoidaes pela sua parte superior.

Por meio de uma ligadura de seda fórte e bem encerada, que se colloca na incisão feita, estreita-se o collo do tumor com a maior força possivel, de modo a obliterar completamente os canaes.

Depois do mesmo modo ligão-se todos os tumores successivamente, empurrando-se em seguida todos para cima do sphincter.

Se um dos tumores hemorrhoidaes faz saliencia, e é muito volumoso, excisa-se uma parte tendo o cuidado de não fazel-o muito, perto da ligadura, para não a ver desligar-se e cahir.

Completa-se a operação por meio da excisão das mariscas e dos tumores externos, que coexistem algumas vezes com os tumores internos.

Feito isto, prescreve-se um clyster opiaceo, collocando-se sobre o anus um chumaço de algodão mantido por uma atadura em T, sendo o curativo compressivo demonstrado pela experiencia o melhor meio, para calmar a dôr e combatter os tenesmos.

Geralmente no fim de seis a sete dias cahem as ligaduras, porém convém manter o individuo no leito durante uns quinze dias, tempo necessario para a cicatrisação das feridas do recto.

Cauterisação. Para proceder-se a cauterisação dos tumores hemorrhoidaes póde-se lançar mão do ferro em brasa (cauterio actual) dos causticos solidos e ainda dos causticos liquidos.

Deste modo de operar já Hippocrates tinha tratado.

Não julgo demais dar uma ideia do instrumento empregado para essa operação.

O cauterio actual consta de um cabo, de uma hastea e de uma extremidade cauterisante.

Esta póde revistir as fórmas que o cirurgião julgar conveniente, porém quatro são as que geralmente se empregão a saber : olivar, cutellar, nummular e conica.

O cabo póde ser fixo a hastea ou é separado d'ella para servir alternativamente a todos os cauterios, sendo a hastea arredondada e tanto ella como extremidade cauterisante são de aço.

O processo empregado para *cauterisação actual* é o de Philippe Boyer, seguido por Velpeau, Nelaton, Denonvilliers, Richet e Gosselin.

Emprega-se do seguinte modo : depois de se ter feito o doente expellir os tumores, tomão-se elles com uma pinça passando-se atravéz de cada metade do bourrelete fios de latão, cujas extremidades são aguçadas como de alfinetes.

Nestas condições introduz-se no centro do bourrelete um cauterio de fórma olivar na temperatura vermelha-branca, attingindo a profundidade de 2, 3 ou 4 centimetros, repetindo-se a introducção tantas vezes, quantas julgar necessario o operador.

Se, porém, o bourrelete fôr muito espesso, substitue-se o primeiro cauterio por um de fórma conica, cuja acção comprehende maior estensão.

A cauterisação é completa, quando tem chegado até aos fios de latão, que atravessão o bourrelete.

Este processo, diz o professor Follin, póde-se designar sob o nome de cauterisação total ou distructiva.

Um outro existe, e é aquelle de Demarquay, que em vez de destruir os tumores por meio de fogo, limita-se em coagular o sangue que elles encerrão, e provocar a obliteração das veias.

E' a cauterisação superficial, a qual elle praticava passando rapidamente o ferro em brasa sobre os tumores, tendo o cuidado de mantel-os exteriormente por meio de uma pinça para não cauterisar o intestino, e assim evitar o estreitamento rectal consecutivo, reduzindo em seguida os tumores no recto, havendo antes banhado-os em agua fria.

A cauterisação interstic al é um outro processo que se pratica, quer com a ponta do cauterio ordinario ou de um thermo-cauterio, quer com a extremidade de um galvano- cauterio, por meio de uma serie de pontos rapidamente feitos.

O Dr. Curling, (*) em sua obra que este anno foi publicada com anotações do Dr Bergeron, diz : que pode-se empregar nos tumores hemorrhoidaes o cauterio actual, ou galvano-cauterio mantido em temperatura vermelha, sendo este preferivel em sua opinião, e devendo-se ter em vista, para ser applicado, todas as regras e preceitos para o emprego do cauterio actual

Segundo o Dr. Bergeron existem hoje innumeros modelos de thermo-cauterios, que parecem offerecer mais vantagens do que aquelle ; oportunamente trataremos desta questão.

O thermo-cauterio de Paquelin tem sido empregado por Gosselin, (**) que, depois de chloroformısar o doente, e pôl-o em posição competente, faz passar o cauterio, terminado em ponta, na temperatura vermelho-cereja, mantida por uma corrente de carbureto de hydrogeno, sobre os tumores, mas a um por cada vez.

Causticos solidos. O emprego deste processo foi feito por Amussat e Jobert.

O processo uzado pelo primeiro. que tambem é conhecido pelo nome de cauterisação do pediculo, é feito com um instrumento especial conhecido por pinça porta-caustico, que é uma pinça, como as de dissecção, que se fecha por meio de um parafuso, ecujos ramos são curvos terminados por uma hastea em T, a qual por sua vez apresenta uma goteira, onde se colloca o caustico Filhos.

Para seu emprego faz-se sair o tumor pelos meios communs ; applica-se na sua base a pinça, e aperta-se, para pediculisar o tumor, gradativamente o parafuso, a medida que o caustico actua, não só para pôr este em contacto com as partes mais pro-

---

(*) Trait de maladies du rectum pag. 59.

(**) Clinique chirg. vol. III. pag. 657.

fundas, como tambem para disfarçar a dôr do caustico por aquella pressão.

Injecta-se sobre as partes agua fria, e colloca-se aos lados do pediculo facas de cortar papel, para garantir as partes visinhas.

Depois é o individuo collocado em um banho, e, quando sahe, cobre-se o tumor com fios e ceroto, se elle se acha fora, fazendo entrar uma mecha do mesmo modo, se pelo contrario se achão no interior.

Jobert attaca directamente o tumor, e lança mão de uma especie de capsula metallica, a que dá o nome de capsula hemorrhoidaria, fechando as metades articuladas de que se compõe a capsula sobre o tumor, de modo a apertar tanto quanto seja necessario.

Ainda debaixo desta denominação podemos collocar o processo do professor Valette. (*)

Este distincto pratico emprega a pasta de chlorureto de zinco por meio de um apparelho, que é seu, e que consiste n'uma pinça em fórma de compasso, cujos ramos afastão-se e aproximão-se á vontade.

As hastes metallicas de que se compõe o mesmo tem uma extensão de 13 a 14 centimetros. Ellas apresentão em uma de suas faces uma goteira longa e profunda, destinada a receber o castico ; são reunidas em uma de suas extremidades por uma articulação.

O processo operatorio tem quasi a mesma marcha, que o empregado por Amussat.

Malgaigne entende que é preferivel, para o emprego da pasta de chlorureto de zinco, a pinça de Amussat, pois tanto o enterotomo de Dupuytren, como o instrumento de Valette, levando a pasta por meio da goteira, faz o caustico só actuar de um lado.

Tambem emprega-se a pasta de Vienna para o curativo, sem perigo para as partes que cercão o tumor.

Causticos liquidos.—E' grande o numero dos causticos liquidos, empregados com o fim de destruir os tumores hemor-

(*) Op. cit. pag. 178.

rhoidaes ; assim tem se lançado mão do nitrato acido de mercurio, acido chlorhydrico, acido sulfurico, acido chromico, chlorureto de zinco e acido azotico monohydratado.

Houston, citado por Follin, foi quem iniciou este meio curativo e teve distinctos cirurgiões, que o imitassem, podendo-se entre outras citar na inglaterra, Fergusson, Dowel, Curling, Holmes, e na França o professor Gosselin,que tomou a si vulgarisar este processo operatorio.

Houston praticava-o deste modo : depois de ter feito pelos meios ordinarios o individuo expellir os tumores, elle tomava um bastão de vidro, ou melhor, um pincel e depois de embebel-o em acido azotico monohydratado muito concentrado mantinha-o em contacto com a porção mucosa, até que essa se tornasse branca, sendo conveniente proteger as partes vizinhas cobrindo-as com oleo ou ceroto.

Concluida a operação enxuga-se os tumores hemorrhoidaes com um panno de linho molhado, para retirar-se algum excesso do acido e, se é possivel, tenta-se a reducção

Cauterisação combinada ao esmagamento, e a excisão. Este methodo mixto encontrou no professor Richet um verdadeiro enthusiasta ; elle o praticava assim : depois de previamente ter feito os tumores sahir, com uma pinça em temperatura rubra tomava successivamente cada um dos tumores hemorrhoidaes pela sua base, e os estreitava, tendo no entanto o cuidado de poupar os pontos circumvisinhos da pelle e da mucosa, para evitar um estreitamento consecutivo.

H. Lee e Smith lanção mão do *clamp* e do cauterio actual, e depois de fazerem sahir os tumores, ou por meio de uma pinça ou de um crochet, ou melhor ainda, com uma pinça, cujas mordentes são em forma de anneis, e apresentão circularmente um sulco, tomão o pediculo entre os mordentes de um enterotomo de Dupuytren ou do *clamp*, que vem a ser uma pinça munida de placas de marfim, destinadas a impedir que o calor irradiado actue a distancia sobre os tecidos sãos.

Em seguida praticão a excisão, cauterisando depois a superficie de secção com ferro em brasa.

O *clamp* só deve ser retirado depois que a superficie de secção achar-se completamente secca, o que feito lavão-se as partes operadas com agua fria, e, untando-as com oleo, procura-se introduzil-as de novo no recto; cada tumor deve ser operado isoladamente.

Vamos agora nos occupar do processo de Voillemier, e com elle terminar a exposição dos diversos meios de cauterisação empregados nos tumores hemorrhoidaes.

Voillemier, ao contrario dos outros cirurgiões, praticava a cauterisação no orificio anal com o fim de, contrahindo este ligeiramente, impedir a sahida ulterior das varices rectaes.

Depois de cobrir a região anal com o collodion, para evitar os effeitos da irradiação do calor, elle toma um pequeno cauterio cutellar vermelho a branco, e introduzindo no anus na profundidade de um centimetro, e descançando o cabo do instrumento mais no orificio cutaneo do que no mucoso, pratica quatro linhas de cauterisação para diante, para traz, para direita e para esquerda, terminando deste modo o seu processo operatorio.

Resta-nos agora tratar dos processos da *dilatação forçada do anus*, e da *injecção de Blackwood* empregados tambem para o curativo das varices do recto.

A dilatação pratica-se por meio dos dedos ou com um instrumento sendo preferivel aquelles, pois as impressões que a elles se communicão são melhores apreciadas do que por um instrumento.

Uns empregão os polegares, e então os introduzem de modo que elles se toquem em suas partes dorsaes, afastando-os depois até que sua face palmar encontre os ischions, outros, como o professor Gosselin, empregão os indices.

Ultimamente o Dr. Blackwood, (*) de New-York, tem obtido o desapparecimento completo dos tumores hemorrhoidaes, injectando em sua parte central trez a seis gottas de uma solução de acido phenico com glycerina.

(*) Cit. por Decaye. Therapeutique cirurg. pag. 461.

Passamos a fazer a apreciação dos processos de que acabamos de tratar.

O processo da excisão, que se encontra em todos os compendios de cirurgia, pelas funestas consequencias que acarreta comsigo, como sejão as hemorrhagias, as infecções purulentas e etc., deve ser banido da pratica cirurgica.

Boyer, quando empregava esse processo, temendo a hemorrhagia, que era consequencia immediata, applicava um tampão no recto.

Dupuytren, collocava sempre ao lado do operado um ajudante, prompto para applicar o ferro em brasa, logo que o menor perigo se manifestasse.

Na estatistica apresentada por Boyer vê-se, que dos operados pela excisão um morreu de tetano, outros de hemorrhagias, e finalmente outros de adynamia, devida ás perdas abundantes de sangue.

Na opinião de Valette, Malgaigne e Curling (*) o esmagamento linear de Chassaignac dá bons resultados.

Curling diz que este processo apresenta a dupla vantagem da auzencia da dôr depois da operação e da cura rapida do doente.

Pensa entre outros de modo diverso o professor Follin, que é de opinião, que o esmagamento traz serios inconvenientes taes como as hemorrhagias secundarias, a infecção purulenta, e o estreitamento do recto.

Semelhantes accidentes, na opinião de Valette, provem da má applicação do instrumento do professor de La Riboisière, pois desde que o esmagamento não seja anullar as consequencias não serão tão funestas.

Sobre a má applicação desse instrumento diz Nelaton : (**)

« Pendant les quelques temps que suivent son emploi, les malades sont enchantés, e le chirurgien croit qu'il a atteint un resultat magnifique, mais apres quelques mois le tissu cicatrisé se retracte, e le malade souffre d'un rétrécissement de l'anus.

(*) Op. cit. pag. 65.

(**) Gazette de hopitaux, 1860 n. 23.

Dans l'espace, d'une seule année j'ai vu un grand nombre de malades qui sont venus me trouver pour tenter de remedier par une operation, a cette facheuse consequence de l'ablation de hemorrhoides.

Le rétrécissement admettait a peine le passage d'une plume. Cela est arrivé, parce qu'on avait enlevé non seulement les replis muqueux, qui seuls constituaient tout maladie, mais encore une portion plus ou moins considerable de la peau de l'orificie anal ».

O professor Saboia (*) diz em sua obra de clinica cirurgica, que o esmagamento linear de Chassaignac apresenta vantagens, que se traduzem pela segurança e rapidez de acção, e pela ausencia de corrimento sanguineo grave, e de outros accidentes perniciosos, e conclue que este methodo de tratamento é preferivel a qualquer outro.

Ainda se dividem as opiniões no emprego da ligadura para o tratamento dos tumores hemorrhoidaes.

Assim se ella é sustentada por cirurgiões distinctos como Holmes, Allingham, Follin e Curling, que apresentão estatisticas brilhantes; é tambem regeitada por outros praticos não menos notaveis, e com fundamentos não menos importantes.

O professor Valette, em sua obra de clinica, já não se occupa desse processo, e diz que a ligadura hoje está completamente abandonada.

Entende o professor Saboia, que a ligadura, além de ser dolorosa, expõe o doente, como provão os resultados e accidentes graves.

Das observações de J. L. Petit conclue-se que este cirurgião com successo applicou a ligadura, mas que em muitos casos manifestarão-se phenomenos de estrangulamento os mais terriveis, tendo como consequencia em alguns delles a morte do doente.

A cauterisação total ou destructiva, que aliás tem dada numerosos successos, é regeitada por grande numero de clinicos, baseando estes suas opiniões, na dôr causada pelo ferro em brasa, nas hemorrhagias secundarias, e na infecção purulenta.

(*) Clinica cirurg. vol. II pag. 607.

Gosselin, (*) que é partidario deste processo, entende que, sendo possivel obstar a dôr por meio de chloroformio, sendo pouco os casos em que se dá a infecção purulenta, e attendendo-se mesmo a que de uma só operação póde-se curar o doente, é este processo sem duvida preferivel a qualquer outro, quando se trata de tumores volumosos e seseis.

Pela applicação do galvano-caustico tem-se obtido bons resultados, e seria mais empregado, se não fosse a necessidade de apparelhos complicados, e de elevado preço, o que difficulta a acquisição para a pratica ordinaria.

A innocuidade relativa e a rapidez de sua acção recommendão o emprego deste processo.

Os causticos solidos, por meio dos processos de Amussat e Jobert, entende o professor Follin (**) não apresentão vantagens, sobre a cauterisação com o ferro em brasa, sendo além d'isso mais complicados, do que este processo.

O processo de Valette, segundo a opinião do professor Saboia, (***) não tem inconveniente em ser empregado, quando haja um unico tumor, porém nas condições oppostas a operação torna-se muito demorada, e é dolorosa, como confessa o seu proprio autor.

Gosselin tem encontrado grandes vantagens nos causticos liquidos.

Follin entende que é de resultado nos tumores hemorrhoidaes pouco volumosos, e não assim quando os tumores formão um bourrelete consideravel, porque então é mais doloroso de que muitos outros processos, accrescendo não pôr o operado ao abrigo das hemorrhagias, da infecção purulenta, e do estreitamento rectal.

Tratando da cauterisação combinada ao esmagamento e a excisão refere Follin, que na Inglaterra tem dado bons resultados este processo, apezar dos inconvenientes que possa apresentar :

(*) Op. cit. vol. III, pag. 657.
(**) Op. cit. vol. VI, pag. 470.
(***) Op. cit. vol. II, pag. 618.

ainda é de todos os processos de cauterisação aquelle que expõe menos o operado a hemorrhagias, e á infecção purulenta.

Voillemier pelo seu processo operou 43 doentes, sem que se manifestasse um só accidente.

Relativamente a dilatação forçada do anus, é de opinião Follin, que, se este processo combate vantajosamente certos accidentes dos tumores hemorrhoidaes, é muito moderno para que se possa assegurar, que põe os doentes ao abrigo das recahidas; e além disso só em casos especiaes póde ser elle applicado.

Nas mesmas condições acha-se o methodo de tratamento do Dr. Blackwood; é necessario maior numero de experiencias, para que se possa estabelecer, com verdade, o que affirma aquelle cirurgião.

Varicocéle.— Dá-se o nome de varicocéle a todo tumor formado pela dilatação morbida e permanente das veias do cordão espermatico, do testiculo, e da bolsa escrotal, quer existão simultaneamente, quer só.

Antigamente denominavão de circocéle a dilatação das veias do cordão, reservando a de varicocéle para dilatação das do testiculo ou do escroto, hoje, porém, esta distinção não existe, e indifferentemente se chama varicocéle a uma e outra.

As alterações anatomo-pathologicas, que as veias desta região pódem apresentar, em nada differem das que se encontrão nas varices ordinarias, já por nós estudadas no primeiro capitulo deste trabalho, no emtanto ellas são muito flexuosas, e suas paredes tornão-se expessas de tal modo, que permanecem abertas quando cortadas.

Parecem ainda apresentar-se em maior numero, porque a dilatação abrange as pequenas veias, sendo dilatado todo o systema venoso espermatico até o do testiculo.

Examinando as operações reclamadas pelo varicocéle, dividimos, como geralmente fazem os autores, em cinco classes os meios empregados para esse tratamento.

Não faremos, como o Dr. Fort, (*) uma classe especial para o processo de Vidal de Cassis (enrolamento), porque actuando este na opinião de Malgaigne (**) como uma ligadura simples, quando nos occuparmos desta, estudaremos semelhante processo.

O varicocéle póde-se tratar pela compressão, esmagamento linear, ligadura, cauterisação e injecções de perchlorureto de ferro.

Compressão.—Foi Hey o primeiro cirurgião, que empregou esse processo para cura do varicocéle.

Curling, adoptando esse meio curativo, emprega com uma funda, que consiste em uma cintura pelvianna, cujas extremidades apresentão uma pelota, formada de uma especie de algodão coberta de borracha ou de camurça.

No dorso da pelota está fixada uma alavanca, que é posta em jogo por uma sob-coxa vindo de traz para diante, da cintura pelvianna para a parte superior da coxa, se ligar a um botão existente na extremidade da alavanca, sendo o gráo de pressão regulado pela resistencia da sob-coxa, que póde ser mais ou menos apertada.

Quando o varicocéle é duplo, fazem-se necessarias duas pelotas em cada extremidade da cintura pelvianna e duas sob-coxas.

Breschet tambem tem o seu processo de compressão.

Elle empregava ao principio, para esta operação, pinças que tendião a conservar-se fechadas pela elasticidade de seus proprios ramos, porém mais tarde forão ellas modificadas sendo a compressão exercida por meio de um parafuso, que reunindo os ramos da pinça deixa exercer a compressão que se julgar conveniente.

Os ramos das pinças são afastados em arco de circulo e os mordentes são guarnecidos de cochins.

(*) Path. et clinq. cirurg. vol. II, pag. 241.

(**) Op. cit. vol. II, pag. 477.

Breschet, antes de empregar o seu processo, fazia o doente andar, ou administrava-lhe um banho quente, com o fim de tornar mais salientes as veias varicosas.

Fazendo em seguida deitar o doente tomava entre os dedos o feixe das veias, tendo o cuidado de deixar fóra o canal defferente, que é facil reconhecer pela sua dureza. Isoladas as veias elle as apanhava entre os mordentes das pinças, e bem assim uma dobra da pelle. Collocava duas pinças, sendo uma perto da raiz do escroto, e a outra dous ou trez centimetros abaixo da primeira, não deixando que uma só anastomose ficasse fóra dos dous pontos comprimidos. Assim applicadas as pinças, conservava ellas 48 horas pelo menos ; tempo bastante para que as partes comprimidas se transformassem em uma eschara secca, delgada, solida, e transparente, como um pergaminho, cuja quéda é seguida de uma ulceração que em pouco cicatrisa.

Não se nota escoamento sanguineo, e o cordão venoso comprimido, no espaço limitado pelas duas pinças, fica cheio de sangue, que ahi accumulado desapparece pouco a pouco, e sem que se observe processo inflammatorio, o coagulo é reabsorvido, não se podendo mais tarde verificar a presença dos canaes, a sua existencia, nem pela côr e volume, nem pela passagem de uma columna de sangue.

Este processo tem soffrido grande numero de modificações.

Deixamos de nos occupar com os processos de Davat e Fricke que se assemelhão, porque estão hoje banidos da pratica cirurgica.

O processo de Velpeau apresenta por sua vez pontos de contacto com o de Davat, substituindo este professor as pinças de Breschet por alfinetes, e consiste o seu processo no seguinte: fazer passar por baixo do feixe varicoso um alfinete, que atravesse a dobra cutanea de lado a lado ; em seguida um outro trez centimetros abaixo do primeiro. Em cada alfinete passa um fio, que se aperta circularmente, descrevendo com elle um oito de conta como na sutura entortilhada, e a semelhança do processo de Breschet as partes assim comprehendidas modificão-se.

O processo da compressão ainda soffreu modificações por Laudouzy e Robert.

Esmagamento linear.—Chassaignac fez tambem applicação do seu instrumento nesta ordem de affecções ; e assim praticava elle: depois de separado o canal defferente, e as veias repellidas para diante em uma dobra da pelle, fazia atravessar uma agulha na parte mais superior do varicocéle por detraz das veias ; e sobre as duas extremidades passava um fio em S, exercendo alguma constricção, afim de manter as veias dilatadas.

Abaixo da primeira agulha applicava mais duas, as quaes guardão entre si a distancia de meio centimetro, e por meio da alça de um fio abraçava a parte do tumor em que se achão as agulhas, devendo a alça ser apertada de modo que aquellas se aproximem e estabeleção a formação de um pediculo, passando-se neste a cadêa do esmagador que deve trabalhar lentamente.

A' terminação do esmagamento segue-se uma ferida estensa não sangrenta, que se reune por meio de pontos de sutura, como uma ferida simples.

Ligadura.—Grande é o numero dos processos empregados por meio da ligadurada, porém vamos tratar daquelles de que mais se uza na pratica cirurgica.

Temos em primeiro lugar o de Raynaud, ligadura mediata, que consiste na secção das veias e da pelle por meio de um fio, que passando por baixo daquellas fórma uma alça comprehendendo-se nella as veias e a pelle. O canal defferente é repellido para traz, as veias levadas para diante de encontro a menor dobra possivel da pelle do escroto, fazendo passar uma agulha de um lado para outro, levando em sua extremidade um fio ; a agulha é retirada, e fica uma extremidade do fio que se une por diante da pelle. As duas extremidades do fio são apertadas sobre um cylindro de madeira, ou o gommo de uma penna, e por meio de uma sonda, ou por outra substancia resistente, que representa um arroxo ou garrote ; as veias e a pelle são estranguladas pelo arroxo determinado pela alça do fio.

E' necessario que a constricção seja gradual, e dure quinze ou desesseis dias, tempo necessario para determinar a secção das veias e começo da secção da pelle.

O autor aconselha que se termine a secção da pelle pelo bistori ou pela constricção dos fios, que prevenirá a hemorrhagia.

O processo de Gagnebé é o da ligadura subcutanea ; o seu autor, como no processo antecedente, faz passar uma alça de fio por traz dos canaes, depois penetra com a agulha de novo pela sua abertura de sahida, mas desta vez por diante dos canaes para fazer sahir em seguida pelo ponto por onde entrou, ficando deste modo o feixe vascular abraçado por uma alça de fio occulta pela pelle, cujas pontas sahem pela mesma abertura, e termina-se a operação praticando um duplo nó muito apertado.

Prender os dois chefes em alça n'um *cerra-nó*, semelhante ao de Gagnebé, e bastante delgado para penetrar na pelle, foi o que fez Ratier, que em vez de empregar uma agulha lanceolada, como a daquelle, serve-se de agulhas simples, modificação esta que merece pouca importancia.

O processo de Ricord não é mais do que uma modificação do processo de Gagnebé.

Ao contrario de quasi todos os cirurgiões, que ordenão o exercicio, antes de praticarem a operação, com o fim de tornarem o plexo varicoso mais turgido, e facilitar a separação do canal defferente, elle recommenda que o doente esteja deitado em repouso.

Logo que tem praticado a separação do canal, elle prende as veias em uma dobra da pelle do escrotro, com uma agulha ordinaria, levando em sua extremidade um fio duplo de seda ; atravessa os tegumentos por detraz das veias, afastando-as depois para traz, toma outra agulha, nas mesmas condições que a primeira, e faz ella passar pelos mesmos orificios, porém em direcção opposta quanto a sahida e entrada.

Desta forma o plexo varicoso acha-se comprehedido entre dois fios duplos, terminando cada um em alça, de modo que fica uma de um lado e outra do outro.

Depois introduz de cada lado os dous feixes dos fios na alça correspondente, e executa tracções sobre os feixes, sendo as alças levadas para dentro.

As veias ficão, pois, presas em laço corridiço, que as estrangulará na razão directa das tracções feitas sobre os feixes.

O estrangulamento das veias não se deve fazer de uma só vez, diz Ricord, porém gradativamente, para que no quinto dia seja elle completo, a secção seja operada, podendo-se retirar os fios sem a menor resistencia,

Ainda aconselha o mesmo autor, que se applique mais de uma ligadura, quando o varicocele for muito volumoso.

Um outro processo de ligadura é o de Jobert, que pelo seu autor já tem sido duas vezes modificado

Jobert toma uma agulha e, levando em sua extremidade um fio de prata, atravessa com ella a pelle do escroto, por diante do canal defferente, e por traz do plexo venoso.

Ao longo do cordão passão-se tres fios, guardando elles entre si a distancia de trez a quatro centimetros ; o primeiro junto ao annel inguinal e o terceiro immediatamente acima do testiculo. As extremidades dos fios são introduzidas pelo orificio da ponta do *cerra-nó*, e derigem-se em sentido divergente, os trez de um lado dos trez do lado opposto, com o fim de fixar-se nas saliencias correspondentes da baze do *cerra-nó*. As veias e os tegumentos achão-se comprehendidos nas alças do fio metallico, que as comprime segundo a pressão que for exercida sobre o *cerra-nó*.

Achamos agora opportuno tratar do processo de Vidal de Cassis, que, como ja vimos, na opinião de Malgaigne actua como uma ligadura simples.

Vidal pretende com o seu processo preencher um duplo fim, interromper a continuidade das veias em grande estensão, por meio do enrolamento, e encurtar o cordão espermatico.

Para alcançar este resultado lança mão o mesmo autor de duas agulhas, sendo mais grossa uma do que a outra, que terminão em uma das extremidades em forma de lança e na outra apresentão um orificio cavado em sua espessura, tendo duas voltas de parafuso, que dão lugar a articular-se nellas um fio metallico.

No processo operatorio toma-se a agulha mais grossa, levando tambem um fio mais grosso,separão-se as veias do canal defferente recalcando-as para diante em uma dobra de pelle, com ella atravessa-se os tecidos, por detraz das veias ; e com a outra agulha, que tambem leva um fio, porém mais fino, atravessa-se de novo os mesmos orificios que a primeira, e no mesmo sentido, devendo unicamente em vez de passar por detraz das veias, como acontece com aquella, atravessar-se por diante dellas que terão sido repellidas para traz ; ficando assim as veias presas entre dois fios. O primeiro tempo da operação pratica-se, estando o doente de pé, ao começar o segundo elle deve deitar-se e respirar o chloroformio, porque as dores são intensas.

O enrolamento começa pelo fio mais fino sobre o mais grosso, quando, porém, já se tem dado algumas voltas, cujo fim é manter as veias aproximadas, principia então o enrolamento dellas pela rotação que se imprime ao fio duplo, que é formado pelo mais fino e o mais grosso.

Cauterisação.—Celso (*) já dizia que toda veia inutil e prejudicial devia ser consumida pelo fogo ou extirpada pelo instrumento cortante.

Desde que se empregava a cauterisação com o ferro em brasa, era seu conselho, que a praticassem com ferros finos e ponteagudos.

Quando parecia estar condemnado ao esquecimento esse processo, foi modernamente apresentado por Bonnet e Valette a pratica cirurgica, com a modificação, porém, de em vez do cauterio actual ser empregada a pasta de Vienna.

E' conveniente saber em que consistem os processos destes dois cirurgiões.

Para manter isoladamente o canal defferente durante o tempo, em que o caustico se achar applicado, Bonnet construio um instrumento, que se compõe de duas hastes reunidas, por duas molas perpendiculares.

(*) De re medica. Liv. VII cap. 31.

Ellas podem afastar-se na estensão de quatro centimetros, com o auxilio de dous parafusos de pressão, que se achão na parte superior de cada mola e igualmente aproximar-se á vontade.

O processo operatorio desse autor é o seguinte: em primeiro lugar, isola-se o canal defferente fazendo-se applicação das hastes de que acima tratamos, em seguida, pratica-se uma incisão de dois a trez centimetros de estensão abaixo do annel inguinal, incisão esta que deve interessar todos os tecidos até pôr as veias a descoberto, que por espaco de 24 horas estarão cobertas de uma camada de chlorureto de zinco, e no fim deste tempo eliminão-se as partes cauterisadas, fazendo nova applicação do caustico, durante deseseis horas.

Oito ou nove dias depois destaca-se uma eschara branca, apresentando a estensão de uma polegada, na qual se encontra a totalidade das veias.

O professor Valette, (*) conhecendo a difficuldade que ha na pratica do processo antecedente, dos accidentes perigosos que elle acarreta, para obvial-os, imaginou por sua vez um processo, que vamos descrever.

Elle uza de um instrumento especial, porém, muito mais simples do que o de Bonnet, pois que consiste em duas hastes rectas, que apresentão, no sentido de sua estensão e de um lado, um sulco profundo destinado a accommodar a pasta de chlorureto de zinco.

Estas hastes são terminadas em uma de suas extremidades por uma agulha, cujo destino é traçar o caminho por onde tem de passar o instrumento, podendo-se á vontade separar a agulha da hastea, que é unida a esta por meio de um parafuso.

As hastes são mantidas parallelamente por dois parafusos, por meio dos quaes podem aproximar-se ou afastar-se.

Prescindindo dos anesthesicos Valette, depois de ter convenientemente separado o canal defferente, e assim o conservar entre o polegar e o medio da mão esquerda, atravessa rapidamente o escroto com uma das duas agulhas, passando por diante dos dedos da mão esquerda, que mantem o dito canal.

(*) Op. cit. pag 273.

A agulha é immediatamente aparafusada na hastea, deitando-se o doente que, até então, achava-se apoiado sobre o leito.

Toma a segunda hastea munida de sua agulha, e faz penetrar pela abertura de entrada da primeira, passando com a ponta da mesma pela face profunda dos tegumentos, ficando uma collocada adiante da outra. Então mantem ella fixa com a mão direita dirigida um pouco para traz, com o fim de guiar a ponta para diante, fazendo com o index esquerdo correr a pelle do escrôto sobre a ponta da agulha. Reunindo assim todas as veias, que se achão atraz da lamina, percebe facilmente a ponta do instrumento ao nivel da pequena ferida formada pela abertura de sahida da primeira hastea, e então por um simples movimentos completa a operação. Isto feito colloca rapidamente os parafusos, que mantem as hastes aproximadas, apertando-as convenientemente, e deste modo ficão comprimidas todas as veias pelas duas hastes metallicas cauterisantes.

O instrumento é applicado durante 48 horas; para retiral-o basta tirar os parafusos e introduzir entre as hastes uma espatula como alavanca, sahindo ellas facilmente por um movimento de torsão e dá-se a cicatrisação no fim de trinta a trinta e cinco horas.

Injecção coagulante. A injecção coagulante de perchlorureto ferro é tambem um processo, de que tem se lançado mão para a cura do varicocele.

Quem primeiro o empregou foi Maisonneuve em 1864, porém antes Valette, como já dissemos, Petrequin e Desgranges já tinhão recorrido a esse processo para cura das varices.

O instrumento de que se serve Maisonneuve é a pequena seringa de Pravaz, já por nós descripta anteriormente.

Elle não se serve do trocater geralmente empregado, mas de um que mandou fazer e denominou *trocater-canula*, porque a propria canula termina em uma ponta aguçada em fórma de bico de clarineta.

Assim, logo que puncção é feita, e se tem penetrado no inte-

rior do vaso, vê-se immediatamente escoar o sangue pela outra extremidade.

Antes de praticar a operação, recommenda o autor do processo, que se deve interromper a circulação junto ao annel inguinal.

Entre os diversos meios que elle tentou para conseguir este resultado, o mais simples foi o ultimo, que consiste no enrolamento da raiz das bolsas por uma li adura semelhante á aquella, que se applica no braço por occasião das sangrias.

O processo operatorio é simples : punccionada a veia varicosa, o que se verifica pelo escoamento do sangue que tem lugar pela extremidade do *trocater canula*, Maisonneuve faz a injecção de 15 a 20 gottas de perchlorureto de ferro.

Dando-se immediatamente a coagulação no interior da veia, o coagulo contrahe adherencias com as paredes vasculares, observando-se ao redor do primeiro a formação de coagulos secundarios.

Não podemos terminar o estudo das operações reclamadas pelo varicocele sem fallar do processo de Rigaud.

Este cirurgião faz uma incisão na pelle, isola o feixe das veias varicosas, e separa o cordão espermatico. Em seguida passa por baixo das veias uma fita de linho, tendo a largura de dois dedos transversos, e cobre as veias de alguns fios mantidos por uma atadura. No fim de trez dias tem lugar a suppuração, e o feixe vascular fica como que momificado.

Mais uma vez confessamos ser difficil dizer entre todos os processos, que viemos de enumerar, aquelle que mais convem ser applicado na pratica cirurgica para o tratamento do varicocele.

Se o processo de Breschet apresenta resultados satisfactorios, como se vê da *Gazeta medica* de Paris de 1834, se o do professor Chassaignac, o esmagamento linear, não menor numero de successos attesta, como delles fez conhecer a Academia de Medicina de Paris em Fevereiro de 1855, se o processo de Ricord recom-

menda se pela sua simplicidade, não demandando para sua execução um arsenal cirurgico especial, se o processo de cauterisação do professor Valette apresenta grandes vantagens, comprovadas com as observações deste cirurgião, e de seus collegas, se finalmente o meio curativo de Rigaud põe os doentes ao abrigo de recahidas, parece que é impossivel dar primasia a um desses processos, mesmo porque aquelles que apresentão resultados brilhantes em certos e determinados casos, em outras occasiões tem produzido accidentes fataes.

Ha um conjuncto de circumstancias que rodeião o doente, e que devem ser aprehendidas pelo cirurgião na occasião de operar, que dessa fórma, de accordo com que fôr mais conveniente, empregará o processo que julgar apropriado.

Varicomphale. Chama se varicomphale ou circomphale as varices da região abdominal, e, como as do peito, são ellas raras.

As alterações anatomo-pathologicas que nellas se observa são as mesmas que estudamos por occasião de tratarmos das verices dos membros inferiores, cuja frequencia é muito mais assignalada.

Quanto ao seu tratamento os praticos tem-se limitado aos palliativos, sendo o principal meio empregado a compressão.

Varices dos orgãos genitaes. A pathogenia e as alterações anatomicas que se observão nas varices, que se assestão, quer na vulva e vagina, quer no collo do utero, ou ainda nos ligamentos largos e redondos, em nada differem das que tivemos occasião de observar tratando anteriormente das varices na prenhez.

As theorias, então invocadas para explicar a formação desse estado morbido, tem aqui perfeita applicação.

As varices da vulva e vagina vem algumas vezes acompanhadas de tumores hemorrhoidaes, e a presença daquellas tem proporcionado casos de distocia.

E' assim que, o American Medical Times de 1876, refere a observação de um caixo de tumores varicosos da vagina impedindo o nascimento do feto, manifestação esta, que só foi verificada depois de uma difficil applicação de forceps.

As varices destes orgãos tem se tentado curar pela abertura de uma das veias varicosas por meio de uma lanceta, como quer Deneux, (*) tratamento este seguido por Blot, (**) e tambem pela extirpação que é um processo de que já nos occupamos.

As outras varices dos orgãos genitaes, a que nos referimos, para seu curativo empregão-se os meios palliativos.

Varices da bexiga. A presença de varices na bexiga é um facto pathologico bastante raro ; no entanto são ellas assignaladas por Civale, Bonnet (***), Morgagni (****) Vidal Guyon (*****) e Baraduc (******).

Menos notavel é a raridade dessas varices, quando se trata de mulheres no estado de prenhez, como attesta Skene (*******).

A pathogenia das varices da bexiga no homem é a mesma das varices ordinarias, sendo o seu ponto de predilecção o baixo-fundo e na visinhança do collo vesical.

O tratamento empregado é o palliativo, e o Dr. Tillaux tem tirado excellentes resultados com o emprego do catheterismo frequente.

Para explicar o apparecimento das varices ao nivel da urethra e do baixo-fundo da bexiga nas mulheres prenhes, os autores têm invocado a gestação.

E' assim que Richet (********) diz, que a causa mais importante das hemorrhoides urethraes é a prenhez.

(*) Tumeurs sanguines de la vulve e du vagin pag. 132.

(**) Des tumeurs sanguines de la vulve e du vagin pendant la grossesse e l'accouchement. Paris 1853, pag. 25.

(***) Sepulchretum, liv. III, obs. 22.

(****) De sedibus et causis, epist. 63.

(*****) Bull de la soc. anat. 2854 pag. 286.

(******) Des varices vesicales en rapport avec les hemorrhoides, Th. Paris, 1877.

(*******) Diseases of the bladder and urethra in women, 1879 pag. 145.

(********) Sur les hemorrhoides urethrales e leur traitement. Gaz. des hop. 1872, pag. 505 e 514.

Com elle pensa Wenckel (*) accrescentando que esta causa sóbe de ponto nas prenhezes repetidas.

Por sua vez Skene (**) acredita, que a causa reside na interrupção da circulação venosa, pela pressão que exerce o utero no estado de gravidez.

Ainda aqui o tratamento corre por conta dos meios palliativos, e o autor citado aconselha, além das injecções frias na vagina, o repouso da doente no leito.

(*) Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase in Pitha und Billroth.

(**) Op. cit. pag. 145.

CAPITULO V

Varices arteriaes.

O professor Follin (*) dá o nome de varice arterial a ampliação uniforme de uma parte mais ou menos estensa do systema arterial, sem que exista solução de continuidade das membranas.

Foi Dupuytren quem assim denominou esta especie do quadro nosologico.

Breschet, porém, achou mais acertado appellidal-a de aneurysma cirsoide.

O modo de pensar deste clinico, e a confusão que alguns autores fazem entre o aneurysma e a affecção, de que nos occupamos, não tem razão de ser: as varices arteriaes apresentão symptomas inherentes a este estado morbido; symptomas proprios e particulares, que de certo não se encontrão no aneurysma.

Assim é, que entre outros nota-se, que as varices arteriaes apresentão uma fórma circumscripta; nellas não se observa o sacco que é tão caracteristico nos aneurysmas; sua marcha é diversa, além disso, para que por meio da compressão se possa fazer cessar os batimentos do tumor varicoso, é necessario comprimir um certo numero de ramos, ao passo que nos aneurysmas é bastante comprimir a arteria.

Estas razões justificão a denominação dada por Dupuytren e geralmente acceita.

As varices arteriaes já tinhão sido assignaladas por Senac, porém, a sua primeira descripção deve-se a Vidus Vidius, medico de Francisco I.

(*) Op. cit. vol. II pag. 285.

A exemplo deste cirurgião, Pelletan, Breschet, Robert (*) e Decès (**) occuparão se com toda minuciosidade desse assumpto, revelando nelle estudo consciencioso e acurado.

Diversas têm sido as opiniões emittidas para explicar a pathogenia das varices arteriaes ; ellas podem se resumir do modo seguinte :

Broca (***) entende, que a manifestação desta especie de varices, é a consequencia natural do desenvolvimento de um tumor erectil (angioma).

A inflammação das paredes arteriaes consecutiva a um traumatismo tem sido indicada por Maisonneuve, Robert (****) e Decès para explicar o seu apparecimento contra a opinião de Gosselin e Léfort.

Krause (*****) acredita que a falta de resistencia do tecido cicatricial consecutivo a uma ferida, dá origem as varices arteriaes.

Raynaud attribue essa manifestação a paralysia dos nervos vaso-motores, e outros a uma diathese especial.

Finalmente Montignac (******) julga que o apparecimento das varices arteriaes, acha-se na dependencia de um vicio constitucional.

Do estudo das alterações anatomo pathologicas conclue-se que as artérias varicosas são dilatadas, dilatação esta, cujo calibre é muito maior que no estado physiologico.

As dilatações revestem-se da fórma cylindroide, apresentando, de distancia em distancia, pequenas ampollas ou hemispherios.

Observa se mais que as arterias alongão-se tomando a fórma flexuosa e serpentina ; suas paredes são adelgaçadas sendo muito mais sensivel esta modificação na tunica média.

(*) Bulletins de la Societé de chirurgie, an: 1858, pag. 119 a 240.

(**) Th., 1857.

(***) Traité des tumeurs t. II 1a part.

(****) Considerations prat. sur les varices arterielles du cuir chevelu 1867.

(*****) Cit. por Terrier, pag. 9.

(******) Th. Paris, 1876.

Tem-se proporcionado poucas occasiões para que se possa histologicamente estudar as paredes arteriaes dilatadas, no entanto das pesquizas de Verneuil e Malassez (*) resulta umas vezes terem elles encontrado hypertrophia das fibras elasticas, outros degenerecencia graxa das fibras musculares, finalmente ainda o espessamento da tunica média infiltrada de tecido mucoso.

As varices arteriaes, em opposição as venosas, atacão de preferencia as arterias do couro cabelludo, e apresentão-se sob a fórma de pequenos tumores sem dôr.

A pelle é azulada ou normal; observa-se os movimentos de expansão como nos aneurysmas e pela auscultação aprecia-se o ruido de sôpro.

No fim de certo tempo podem ulcerar-se e então tem lugar as hemorrhagias repetidas, symptoma este de maxima importancia.

Quanto ao diagnostico nada mais temos a accrescentar ao que ficou dito, por occasião de tratarmos da denominação dada por Dupuytren.

A varice arterial é de um prognostico grave, quando se complica de hemorrhagias.

Passamos agora ao tratamento, e vamos vêr quaes as operações reclamadas pelas varices arteriaes.

Os diversos processos que existem, para este fim, podem se reunir em tres methodos geraes.

a) impedir a chegada do sangue ao tumor.

b) modificar a estructura do tumor obliterando os canaes que o constituem.

c) finalmente, destruir ou retirar o tumor.

A estes póde-se juntar mais um, que, pelo emprego simultaneamente de muitos meios, constituirá um metho do mixto.

*
* *

(*) Cit. por Moygnac, Path. et clinique cirurgicales t. II pag. 405.

Para conseguir que o sangue não chegue ao tumor, os compendios de medicina operatoria apresentão tres processos principaes, a compressão, a ligadura dos troncos arteriaes, e a ligadura dos ramos, que alimentão o tumor.

A inefficacia, os perigos e os insuccessos, de que tem sido acompanhada a *compressão* ainda mesmo no craneo, onde se achão reunidas todas as condições favoraveis, tem feito com que esse processo tenha sido quasi banido da cirurgia.

Taes resultados forão verificados por muitos cirurgiões, entre os quaes podemos citar Bonnet e Clemont. (*)

O professor Malgaigne, (**) sobre este processo, assim termina as suas considerações :

« Jusqu'à présent on ne cite aucun fait où la compression ait été réellement utile. »

A ligadura da carotida primitiva, das duas carotidas, da carotida externa, da arteria principal do membro e dos ramos que alimentão o tumor, tem sido empregada com o mesmo fim que a compressão.

A *carotida primitiva* foi já ligada um grande numero de vezes, porém, Terrier (***) apenas poude assignalar um caso de cura de um aneurysma por elle denominado, cirsoide da auricular.

A cura por meio da ligadura é momentanea ; o tumor se reproduz como demonstra a observação, e foi o que teve occasião de apreciar Pinel-Grandchamp (****) depois de ter ligado successivamente as duas faciaes, a sub-orbitaria, a temporal direita e não obtendo resultado ligou a carotida primitiva : o tumor diminuio mas um anno depois elle se reproduzia.

O processo operatorio de que se lança mão para a ligadura desta arteria, não apresenta nada de especial ; é o processo commum que se acha reproduzido em todos os compendios de medicina operatoria.

(*) Cit. por Malgaigne, vol. 1º pag. 247.
(**) Op. cit. vol. 1º pag. 248.
(***) Cit. por Malgaigne, val. 1º pag. 248.
(****) Idem Idem.

Tem-se tentado a *ligadura das duas carotidas*, porém, os successos não se contão pelas operações.

A gravidade della e os resultados pouco satisfatorios, e nem um delles completo, tem feito com que este meio de impedir a chegada do sangue ao tumor fosse executado quinze vezes.

Praticada a ligadura dupla por Dupuytren em 1818, foi depois repetida por Buenger, Francfort e Ulmann, Mussey, de Hanovre-America, Macgul, Moeller, Kuhl, Rodgers e Van Buren, Warren, Carnochan, Robert, Mussey, de Cincinati, etc.

Um outro meio é a *ligadura da carotida externa* ; ella é feita sob as mesmas regras que a da carotida primitiva e o processo é conhecido.

Sédillot ligou a carotida externa e a thyroidianna, por causa de um tumor varicoso da cabeça e da face ; o resultado ignora-se, porque elle absteve-se de dar.

Wallace não poude obter o desapparecimento completo do tumor, apenas conseguio a diminuição de volume.

Estes e outros resultados pouco animadores forão ainda alcançados por Bertherand, Maisonneuve, Heine, etc.

Como *arteria principal dos membros*, a femural e a humeral tem sido ligadas ; a primeira por Fergusson e a segunda por Laurie.

O resultado obtido por aquelle clinico em sua operação foi a gangrena do membro, o que já tinha sido verificado por Breschet.

Laurie não foi mais feliz, por quanto apóz a ligadura da humeral e dous dias depois a da cubital, manifestou-se a gangrena dos dedos.

Para *ligar os ramos, que alimentão o tumor* varicoso, Terrier tem empregado a ligadura e a acupressura ; os resultados obtidos por taes processos não encorajão, pois o autor citado obteve trez casos de cura, porém em dous elle fez a ligadura com alfinetes, como se pratica nas varices venosas, de que já tivemos occasião de nos occupar.

E' mais um processo que serve para enriquecer a historia da medicina operatoria, mas que não offerece vantagem alguma.

*
* *

Provocar modificações na estructura do tumor, actuando directamente sobre elle, constitue o segundo methodo, que por sua vez apresenta grande numero de processos.

Entre elles figura em primeiro lugar a *incisão*, apenas empregada uma vez, segundo refere Sédillot, e isso mesmo em um pequeno tumor, seguida de uma hemorrhagia difficil de suster.

As vantagens de tal processo deduz-se do seu resultado.

Um outro meio empregado é o *sedenho*.

Southam obteve por este processo a cura de varices arteriaes do index e do polegar.

Pelo sedenho elle ainda conseguio a parada dos batimentos do tumor, depois de ter ligado a carotida.

Morgan empregou com vantagem em um caso o sedenho, embebido em perchlorureto de ferro.

Se por um lado o sedenho, por meio da inflammação que provoca, póde fazer com que o sangue se coagule no tumor, por outro elle tambem determina hemorrhagias.

A *electro-punctura* foi empregada com successo por Nelaton e Ducan, o mesmo, porém, não aconteceo a Chelius e Denonvillers.

A electro-punctura applicada por Nelaton actua não só como caustico, mas tambem como coagulante.

A applicação do *perchlorureto de ferro externamente* tem sido por alguns considerada de pouca efficacia ; mas não pensa assim Broca á vista dos successos que tem obtido.

Este cirurgião, depois de ter retirado a pelle por meio de um vesicatorio, applica o perchlorureto de ferro, que actua como um caustico superficial, o qual determina a coagulação do sangue pela inflammação eliminadora da eschara, e não pelas suas propriedades hemostaticas.

Resta-nos agora, para terminar o segundo methodo, tratar do ultimo processo, isto é, das *injecções coagulantes ou causticas.*

De todos os processos,que até agora temos passado em revista, nem um delles apresenta os resultados das injecções de perchlorureto.

As injecções de perchlorureto de ferro forão administrados por Velpeau, Broca, Richet, Middeldorff, Schuh, Gosselin, Cocteau, Demarquay, Pitha, Wagner, Labbé, etc., e salvo dous ou trez casos, sempre teve lugar a cura.

Durante o tempo em que se administra a injecção, é indispensavel fazer parar a circulação no tumor.

Gosselin entende que a compressão deve continuar, ao menos durante dez minutos.

O perchlorureto empregado para esse fim deve ter quinze a vinte gráos de concentração, e cada injecção não deve ter mais de dez gottas.

E' necessario para esta operação não esquecer o conselho de Broca, verificar, se a canula acha-se realmente em um dos canaes, e não no tecido cellular, pois a penetração da canula ahi provocará a formação de uma eschara, e provavelmente a manifestação de uma hemorrhagia por occasião da quéda desta.

Não é só o perchlorureto de ferro, que tem sido empregado em injecções coagulantes, Wilmot empregou o nitrato de prata e Brainard, de Chicago, o lactato de ferro, fazendo esta applicação depois de ligar sem resultado a carotida ; aquelle, isto é Wilmot, não obteve successo algum com o emprego do nitrato de prata.

*
* *

O terceiro e ultimo methodo tem por fim destruir ou retirar o tumor; como o procedente, encerra alguns processos, e são os seguintes :

Emprega-se a *cauterisação*, e póde ser praticada por meio do chlorureto de zinco, si se pretende lançar mão do bisturi, tendo em vista os conselhos de J. L. Petit, (*) como diz o professor Follin. (**)

(*) Œuvres chirurg. vol. I, pag. 245.

(**) Op. cit. vol. II, pag. 289.

Esses conselhos achão-se assim transcriptos no tratado de pathologia externa do referido professor.

« Quelqu'un de vous, disait il, mettra le doigt sur le première artère que j'aurai coupée, et à mesure que je detacherai la tumeur et que je couperai une artère, il y aura un doigt tout prêt pour le boucher... Ayant achevé, je ferai lever le doigt de dessus l'artère la plus considerable pour la lier. J'en ferai autant de chaque artère.. »

O professor Follin affirma que esta operação é seguida de feliz resultado.

Bonnet pela cauterisação curou uma varice arterial, que se assestava no couro cabelludo.

Joly, porém, não foi tão feliz n'um tumor do cotovelo, tendo ligado préviamente duas arterias principaes, pois manifestarão-se hemorrhagias, e para obter a cura do individuo teve de ligar em massa o tumor. O cauterio actual foi empregado por Gosselin e Wilmot com o unico fim de fazer parar as hemorrhagias.

O *galvano-caustico* foi empregado por Prescott-Hewett, e sendo pouco satisfactorio o resultado obtido, não encontrou imitadores.

A *ligadura em massa ou por partes*, é tambem um processo que conta alguns adeptos.

O professor Follin emprega a ligadura subcutanea pelo processo de Rigal, de Gaillac, quando a disposição do tumor permitte a ligadura.

Terrier poude reunir nove observações, em cinco das quaes os doentes forão curados.

Quanto á *extirpação*, diz o professor Malgaigne, tratando-se de tumores que apresentão pequenas dimensões, é sem duvida o methodo mais seguro, não obstante refere o citado professor, que pódem se dar hemorrhagias, como elle teve occasião de observar.

Por consequencia é necessario ser empregado este processo com todo o cuidado. De quinze individuos, nos quaes esta operação foi praticada, treze forão curados.

As hemorrhagias e a gangrena,consecutivas a outras operações, tem feito com que alguns praticos tenhão tido necessidade de

recorrer a *amputação.* Entre outros, que a praticarão, nota-se Dupuytren, Fergusson, Letenneur, Russel, Michon, Poland, etc.

Do estudo feito dos diversos processos, que enumeramos, pódemos, de accôrdo com a maioria dos cirurgiões, concluir :

Que a compressão e a ligadura das arterias, quer no tronco principal, quer nos ramos, que alimentão o tumor, são de um grande perigo e inefficacia.

A compressão só poderá ser empregada, temporariamente, com o fim de deter uma hemorrhagia.

Quanto á ligadura do tronco principal não ha accôrdo de opiniões, sobretudo depois da publicação de Robert, não obstante referirem todos os compendios de cirurgia o caso de Dupuytren, que tendo ligado o tronco principal teve como consequencia a gangrena, acarretando a morte do doente.

O professor Follin acredita que foi devida á operação a morte da mulher, cuja carotida primitiva tinha sido ligada por Pinel-Grandchamps.

A ligadura em massa, diz o professor Malgaigne, é quasi sempre impossivel. Já tivemos occasião, tratando deste processo de imittir a opinião do professor Follin.

Da mesma fórma que a ligadura em massa, a extirpação, diz o professor Malgaigne, é as mais das vezes impraticavel.

A incisão foi um outro meio empregado, porém hoje alguns compendios de cirurgia não se occupão delle, e deve ser completamente proscripto.

As injecções de perchlorureto de ferro contão alguns successos.

Broca (*) communicou, á Sociedade de cirurgia, a observação de uma varice arterial na região temporal esquerda, em um individuo de cincoenta e quatro annos de idade. O tumor apresentava seis centimentos de estensão sobre trez de largura. Elle

(*) Bulletin de la Société de chirurgie, 1858, vol. VIII, pag. 227.

injectou quatro gottas de perchlorureto de ferro, á 3o°, tendo feito antes parar momentaneamente a circulação. Dez minutos depois o tumor tornou-se duro, não apresentando mais batimentos e o doente curou-se.

O professor Malgaigne acredita que este processo é tanto mais efficaz e menos perigoso, quanto menor actividade tiver a circulação no tumor.

Por isso, diz mais o autor citado, é necessario praticar algumas operações prévias, como seja a ligadura da arteria principal, dos principaes ramos afferentes, etc., feito o que administra-se a injecção, que modifica consideravelmente o tumor, podendo-se desta fórma lançar mão de meios mais energicos, como sejão o galvano-caustico, ligaduras parciaes, e a extirpação.

Por consequencia, accrescenta o mesmo autor, o que convém é um methodo mixto, e seguindo o exemplo de Broca, empregar a acupressura para as arterias dilatadas, que vão ao tumor, administrar uma injecção de perchlorureto, em uma das partes do tumor, e repetil-a em outros pontos delle, feito isto, e garantido que a hemorrhagia acha-se impedida de manifestar-se, provocar a suppuração da massa morbida pelos sedenhos, e para terminar a destruição, empregar-se as ligaduras multiplas, o galvano-caustico, ou a extirpação por um instrumento cortante.

CAPITULO VI

Varices lymphaticas.

Lymphangiectasias ou varices lymphaticas são as dilatações destes vasos semelhantes aquellas, que se observão nas veias.

A pathogenia das lymphangiectasias é ainda um ponto pouco elucidado na sciencia, no entanto tem-se procurado explical-a, já pela compressão, como o professor Torres Homem teve occasião de citar, em uma de suas lições do anno de 1879, n'uma observação onde ella era determinada por um aneurisma do tronco brachio-cephalico ; já pela obliteração dos vasos, produzida por erysipelas e lymphangites, que arterialisão as paredes dos vasos e tornão as valvulas insufficientes, trazendo como resultado a stase lymphatica; e já finalmente por alguma violencia nas proximidades de uma articulação, sobre a qual se estende uma rica rede lymphatica.

O Dr. Victorino Pereira, (*) em seu excellente trabalho sobre molestias parasitarias diz, que a obstrucção dos lymphaticos, varices, phlemagsias erysipelatosas e as ectasias explicão-se facilmente, pela presença da *wuchereria filaria* nos canaes lymphaticos.

Aqui, diz mais o autor citado, ha dous elementos a actuar, um irritativo determinado pela presença do verme, outro passivo um embaraço mechanico, o embolismo.

E' ainda pela presença destes vermes nos canaes lymphaticos, que, os sectarios da theoria parasitaria, procurão a pathogenia de certos estados pathologicos.

Do mesmo modo que a pathogenia, as alterações anatomo-pathologicas das lymphangiectasias são pouco conhecidas ; ellas

---

(*) Th. Bahia, 1876. pag. 285.

assestão-se ou sobre as redes lymphaticas, ou sobre os troncos. Quando tem por sède as redes lymphaticas, ellas apresentão-se sobre a forma de uma serie de granulações, ou de vesiculas dando a pelle o aspecto semelhante a casca de laranja. Discretas ou confluentes formão, pela sua reunião, tuberculos.

Revestindo algumas vezes as formas cylindricas fusiformes, são longas transparentes e opalinas.

Constituindo vesiculas, estas são molles è depressiveis, encerrão lympha, de côr branca ou rosea mais ou menos liquida, que se escoa pela roptura das vesiculas.

Apezar de Virchow e Billroth terem descripto uma macroglossia, devida a dilatação varicosa dos lymphaticos da lingua, as alterações varicosas dos lymphaticos profundos não são bem conhecidas.

No entanto do estudo feito pode-se observar, que os vasos profundos apresentão-se sob a forma de cordões duros, que as paredes se arterialisão, e que em algumas occasiões ha adelgaçamento das tunicas e insufficiencia valvular.

A dilatação que se nota pode ser circumscripta ou estender-se ; o caso de Amussat demonstra até que ponto a propagação pode ter lugar.

Os tecidos circumvisinhos partecipão das alterações ; são endurecidos, edemaciados etc.

Se pela simples inspecção nós podemos reconhecer as lymphangiectasias superficiaes, vindo ainda em nosso auxilio a dor que se assesta nas vesiculas, e o prurido que geralmente se manifesta, o mesmo não acontece em alguns casos quando ellas são profundas.

Em outros, porém, procedendo-se a apalpação poder-se-ha verificar a existencia de cordões moveis, duros, nodosos, e moniliformes, ao que se ajunta o aspecto luzidio da pelle e a côr azulada.

Da historia e symptomas poder-se-ha estabelecer o diagnostico sem difficuldade.

A marcha é indolente.

Quanto ao prognostico das lymphangiectasias dizem Dentu e Longuet, (*) é uma affecção incuravel, mas benigna, isto, porém, quando não ha manifestação de fistulas, ulceras, eczemas, lymphangiomas complicando este estado pathologico.

E' justamente no ponto que mais de perto nos interessa, que os autores nada dizem, e a cirurgia pouco tem adiantado; refiro-me as operações reclamadas pelas lymphangiectasias.

Beau tem empregado o sedenho, sobre tudo se as varices lymphaticas se assestão em uma região limitada ; com este meio elle tem em vista provocar o desenvolvimento de uma inflammação sufficiente, para determinar a obliteração do vaso.

O processo operatorio é simples ; elle consiste no seguinte :

Toma-se uma agulha levando em sua extremidade conveniente um fio ; introduz-se no canal lymphatico na estenção de alguns millimetros, e deixa-se ficar o fio durante trez ou quatro horas.

Findo este tempo a parte apresenta-se ligeiramente tumefeita e dolorosa : ha então a formação de um cylindro lymphatico no canal, que é pouco a pouco absorvido, e no fim de dous a trez mezes, pouco mais ou menos, apenas se encontra um cordão filiforme.

Ricord limita-se a incisar as varices lymphaticas.

Quando, porém, ellas vem acompanhadas de lymphorrhagia, tem-se recorrido com vantagem, quer a cauterisação com nitrato de prata, quer as injecções de perchlorureto de ferro, quer finalmente a compressão.

(*) Nouv. Dict. Med. et de Chir. prat. vol. XXI.

CAPITULO VII

Varices capillares.

Tomão a denominação especial de telangiectasia as varices dos capillares.

Sua pathogenia não escapa, em certos casos, á lei geral da formação das varices.

As alterações anatomo-pathologicas, que se observão, são as seguintes :

Nas visinhanças do tumor varicoso incontra-se o *nœvi-materni* de uma cor azulada ou rosea, cuja manifestação é formada á custa de uma rede de capillares dilatados.

As pequenas veias e arterias mais proximas dilatão-se, e os capillares distendem-se ; nota-se o adelgaçamento de suas paredes, deprimidas em certos pontos formando fundo de sacco.

Suas paredes são infiltradas de granulações graxas e a dilatação pode tomar proporções consideraveis.

Tendo sido pouco estudada esta expecie morbida, suas causas não são bem reconhecidas ; ella manifesta-se de preferencia na face, craneo e nas immediações das aberturas naturaes.

As manchas ou *nœvi-materni*, que dão origem a varicose capillar, podem existir e persistir durante toda vida.

Os tumores constituidos pelos varices capillares, são em regra geral pequenos, e augmentão de volume pelos esforços feitos pelas crianças, por occasião de gritarem, e diminuem no estado de repouso, podendo mesmo desapparecer pela pressão.

Nos casos de tumores arterio-capillares, estes apresentão todos os symptomas das varices arteriaes. A marcha que elles apresentão é lenta, podendo no fim de algum tempo estacionar. Os tecidos circumvizinhos são augmentados e distendidos, e tem lugar ás

vezes a manifestação de ulceras e hemorrhagias. Pelos commemorativos e symptomas facilmente estabelece-se o diagnostico.

Raras vezes o prognostico é fatal.

Vejamos quaes as operações empregadas com o fim de cural-as; assumpto que mais de perto nos enteressa.

Nada temos que ver com o tratamento palliativo, o outro, isto é, o curativo, resume em trez methodos os meios empregados para chegar a esse fim.

O 1.º tem por fim retirar ou destruir directamente o tumor.

O 2.º determinar a atrophia do tumor, impedindo de que o sangue ahi vá ter.

3.º Finalmente, determinar a modificação e transformação do tumor por meio da inflammação.

*
* *

Entre os processos que se incerrão no primeiro methodo temos a *extirpação*, empregada por Fabricio Hilden, que faz notar o perigo das hemorrhagias, estabelecendo Petit para evital-as, o principio de que o intrumento deve ir alem da porção doente, isto é, ir até aos tecidos sãos.

Os brilhantes successos obtidos por Warner, Maunoir, Dupuytren, Roux e Velpeau com o emprego deste processo, acham-se em opposição á aquelles alcançados por Wardrof, Hasach que o condemnão.

O manual operatorio nada apresenta de especial com relação a este processo.

Algumas vezes ha necessidade de recorrer á *amputação*, quando o tumor varicoso tem invadido profundamente os tecidos, por exemplo, do labio, de um dedo, ou mesmo de um membro.

A *ligadura* é um outro meio de curar as telangiectasias, existindo para esse fim diversos processos.

A. Paré empregou a ligadura multipla com agulhas.

Saviard praticou a ligadura simples e Petit, Walther e Maunoir fizerão a extirpação de tumores pediculados por esta ligadura.

Finalmente White, Allisen, John Bell acharão mais acertado pela ligadura formar pediculos, dividindo os tumores pela base.

Com a *ligadura simples* estrangula-se o pediculo do tumor por meio de um fio circular, sendo necessario que este descance sobre a pelle sã.

A *ligadura multipla*, indicada a principio por J. Bell e depois por A. Paré, consiste em passar por baixo e pelo meio da base do tumor uma agulha levando dous fios, cujo fim é cada um estreitar a metade correspondente do tumor, e por este meio elle é destruido.

Warner tratou de exaltar este processo, White e Lourence contão não pequeno numero de successos com este meio cirurgico.

A *ligadura com alfinetes* era applicada por A. Paré, tendo por fim corrigir os inconvenientes que apresenta o outro processo da ligadura, de que acabamos de nos occupar.

Pondo de parte as tentativas de Gensoul, Keate e Brodie vamos apenas nos occupar dos processos da ligadura com alfinetes, de Fayalle e Rigal.

Fayalle, depois de conhecer a espessura do tumor, faz passar a tres millimetros de sua base um alfinete que atravesse de uma extremidade á outra, passando pelos tecidos sãos.

Em seguida introduz outros alfinetes parallelos uns aos outros, guardando entre si espaços iguaes e mais ou menos aproximados.

Applica tantos alfinetes quantos julga conveniente, para abraçar todo o tumor. Finalmente passa sobre os alfinetes um fio em oito de conta, como na sutura entortilhada.

Retirando-se os alfinetes no fim de quatro dias, nota-se no lugar do bourrelete uma ligeira coloração branca azulada ; se, porém, elles forem conservados por mais tempo, seis ou sete dias, o resto do tumor se destaca.

Segundo Follin (*) o processo de Rigal é não só mais engenhoso, como tambem mais efficaz.

Consiste elle em introduzir por baixo do tumor tres alfinetes, e, por meio de uma agulha recta ou curva de sutura, passar no intervallo delles os dous chefes de um fio, que são separados completamente, e cortando-se a alça por este formada tem-se em cada trajecto fios isolados.

As extremidades de entrada e sahida dos alfinetes e fios, devem ter 3 a 4 millimetros além dos tecidos doentes.

Passa-se por baixo dos alfinetes das extremidades do tumor os fios, que estão proximos delles, e por meio de um nó apertado estrangula-se aquellas porções.

Em seguida tambem passa-se os dous fios medios por baixo do alfinete collocado na parte central, e dá-se um nó do lado da cabeça do alfinete, e outro do lado da ponta, que serão solidamente mantidos, sendo assim a parte media estrangulada.

Esta primeira serie de nós é bastante para mortificar a base do tumor, a compressão, porém, é augmentada a ponto de o esfacelar por uma segunda cadeia de nós, formada com os chefes dos fios da primeira serie.

O professor Chassaignac (**) applicou o seu esmagador n'esta especie morbida.

Por este meio levanta-se o tumor em uma dobra da pelle, que deve ser tão estensa quanto possivel; atravessa-se depois esta dobra por meio de agulhas longas, por baixo das quaes, colloca-se uma ligadura bastante apertada, tendo em vista pediculisar o tumor, applicando finalmente o *esmagador linear*.

Ainda faz parte do primeiro methodo, os processos de cauterisação, que têm sido praticados já com cauterio actual, já com o potencial ou causticos.

Aquelle tem tido pouca acceitação, apezar de preconisado por Dupuytren (***), e dos quatorze casos de cura verificados por Graefe.

(*) Op. cit., vol. 1, pag. 218.

(**) Traité de l'ecrasement linéaire 1856. pag. 535.

(***) Leçons clinique. 1ª serie vol. IV pag. 33.

O mesmo não se póde dizer da cauterisação potencial, que é hoje empregada com todo successo pelos cirurgiões, e tem-se praticado com agentes muito diversos.

Assim uns têm lançado mão do nitrato de prata, outros dos vapores de acido nitrico, ainda outros da potassa caustica, e finalmente alguns da massa de Vienna.

Esta tem sido applicada de dous modos diversos, por Berard e Chassaignac, tomando o processo deste a denominação especial, por elle dada de *cauterisação secca.*

Para proceder-se a cauterisação, segundo Berard, é necessario ter em vista certas precauções ; assim deve-se circumscrever o tumor por meio de diachylão, para applicar-se sobre o ponto doente uma ligeira camada da pasta caustica, e se ha grande corrimento de sangue que se coagula, é necessario retiral-o.

No fim de cinco ou seis minutos tem lugar a cauterisação, em toda a espessura do tumor.

A hemorrhagia que se manifesta, logo após a retirada do caustico, cessa pela compressão.

Em alguns casos, quando o tumor é pouco espesso, é bastante uma só applicação.

Vejamos em seguida em que consiste a cauterisação secca de Chassaignac.

Este cirurgião applica a pasta sobre o ponto doente, e conserva o tempo que julga necessario para determinar a cauterisação ; em seguida retira o caustico, e lava o lugar deixado por este com agua e vinagre, feito o que trata de enxugar perfeitamente a superficie, e depois colloca sobre ella uma placa delgada, talhada exactamente segundo a eschara.

Se, por occasião de applicar-se a placa, a superficie acha-se completamente secca, ella não cahe com a eschara, e os tecidos subjacentes mostrão-se quasi que cicatrisados.

Tem se tambem obtido resultado pelo emprego combinado da pasta de Vienna ou da pasta caustica, com o chlorureto de zinco.

Diz o professor Follin, (*) que nos casos em que os tumores

(*) Op. cit. vol. I. pag. 221.

constituidos pelas telangiectasias são muito volumosos, não se deve recorrer aos causticos, a que acabamos de nos referir, isto é, aquelles que atacão de fóra para dentro ; o que convém é a cauterisação interior, representada pelos sedenhos causticos, faxas de fios envolvidas em uma pasta de chlorureto de zinco.

O citado professor pratica esta cauterisação do modo seguinte : atravessa o lobulo anterior do tumor por um trocater, e depois de ter retirado a ponta do instrumento, faz passar na canula um sedenho, bastante untado na pasta de chlorureto de zinco.

Então escoa-se uma certa quantidade de sangue e conserva-se o sedenho por espaço de quatro horas.

Retirado o sedenho, observou o professor uma porção cylindroide de tecidos cauterisados.

A applicação do sedenho póde ser renovada tantas vezes, quantas o cirurgião julgar conveniente.

Existem muitos outros processos de cauterisação, entre os quaes podemos assignalar aquelle que se pratica por meio do collodion caustico, e o do perchlorureto de ferro, empregado ultimamente, e cuja applicação é precedida de um vesicatorio que tem por fim denudar a epiderme. Nestas condições a applicação do perchlorureto, sobre a superficie denudada, fará crear uma crosta dura e ennegrecida, formada á custa d'aquelle corpo com os liquidos exhalados, e logo que cahe a crosta, já a cicatriz se acha formada abaixo della.

Temos mais um processo, que é apenas digno de ser assignalado, é o de Dusausoy e Clerc, que consiste na inoculação da podridão do hospital nos tumores telangiectasiacos, com o fim de provocar a fonte ulcerosa.

Para terminar o estudo dos processos, comprehendidos no primeiro methodo, falta occupar-nos da excisão combinada com a ligadura e sutura.

Malgaigne, praticando-a, trata em primeiro lugar de limitar a base do tumor, quer por meio de alfinetes, quer por pontos multiplos de sutura encavilhada, reseccando depois a porção mais saliente do tumor, pelo bisturi ou tesoura.

Os bordos da ferida produzida pela excisão, serão reunidos por uma sutura entrecortada, reunião esta que ajudará a obliterar grande numero de canaes.

*
* *

Os processos comprehendidos no methodo, que consiste em determinar a atrophia dos tumores impedindo ou diminuindo á chegada do sangue ao tecido morbido, podem dividir-se em duas classes distinctas, conforme são elles applicados sobre o proprio tumor, ou fóra delle.

Na primeira classe temos a compressão e os adstringentes, unidos ao frio.

Para que a *compressão* seja empregada, é necessario que a telangiectasia repouse sobre um plano resistente, e aquella seja exercida durante muitos mezes.

Indagaremos das vantagens de tal processo, quando fizermos a sua apreciação.

Os *adstringentes* têm sido empregados algumas vezes e quando se quer ensaiar a applicação fria, dever-se-ha recorrer as misturas refrigerantes.

Na segunda classe, isto é, os processos applicados fóra do tumor, temos a ligadura dos ramos arteriaes, dos troncos arteriaes, incisões feitas áo redor do tumor e ligadura dos troncos venosos.

Estudemos estes processos pela ordem estabelecida.

A *ligadura dos ramos arteriaes* não offerece vantagens, no entanto quando se trata de tumores cujas arterias são sensiveis ao dedo e não são muito profundas, póde-se procurar parar o curso do sangue, passando por baixo dellas um alfinete, fazendo em seguida a applicação de um fio, como na sutura entortilhada.

A *ligadura dos troncos* acha-se nas mesmas condições que a dos ramos, e Follin fallando dos tumores da orbita diz, que ella deve ser praticada quando a vida do doente estiver em perigo.

Tem-se ligado a carotida primitiva, porém sem resultado ; e o mesmo podemos dizer das ligaduras quando os tumores se assestão nos membros.

A *incisão feita ao redor do tumor* foi iniciada por Physick.

Este cirurgião cortou circularmente ao redor do tumor todas as partes molles, excepto os tendões e suas bainhas ; as arterias dilatadas forão divididas e ligadas cada uma em cada labio da ferida e a circulação, quasi que completamente interrompida no tumor, teve como consequencia a cura.

Se o tumor constituido é muito volumoso, Gibson aconselha incisar ao principio um terço da sua circumferencia, oito dias depois outro terço, e assim até completar essa operação.

Pertence a Malgaigne a *ligadura dos troncos venosos* porém, diz Follin, que é apenas uma modificação do primeiro e segundo methodo, que não tem sido posta em pratica.

*
* *

O terceiro methodo, como já dissemos, é que tem por fim determinar, por meio de um processo inflammatorio, a transformação do tumor em um tecido fibroso, denso e inaccessivel ao sangue.

Entre os processos, que conta o terceiro methodo, temos em primeiro lugar as *injecções*.

Estas têm sido praticadas por grande numero de cirurgiões, e com diversos agentes.

E' assim, que Lloyd 1828, depois de ter feito refluir o sangue ao tumor, fez uma pequena abertura ao lado da massa morbida e injectou umas vezes uma mistura de 10 a 15 gottas de ether nitrico e de uma gotta de acido nitrico concentrado, outras vezes espirito aromatico de ammonia, ou uma solução de chlorureto de cal.

Delpech ligou a saphena; abrio-a abaixo da ligadura e injectou do alto para baixo uma certa quantidade de alcool.

Velpeau usou da tintura de iodo, e Stanley e Riberi lançarão mão do vinho.

O tratamento, por meio de injecções, foi modificado por Berard, que associou a elle a acupunctura.

Este cirurgião introduzio no tumor, grossos alfinetes, os quaes retirou no fim de quatro a cinco dias, para injectar, pelo trajecto por elles formado, uma pequena quantidade de nitrato acido de mercurio.

Petrequin, em 1848, publicou dous casos de cura pela injecções de acido acetico e nitrico.

Tem-se tambem praticado as injecções de perchlorureto de ferro, porém os resultados não são animadores.

Walton expõe uma observação, em que obteve a cura por meio da injecção do acido tannico.

O liquido empregado foi de quatro grammas de acido tannico, para trinta e seis de agua.

A introducção do virus vaccinico nas telangiectasias tem sido um meio proposto para cural-as.

Hodgson, Earle, Marshall, etc. (*) aconselhão fazer sobre o tumor diversas puncções levando o virus na lanceta.

Marjolin apresentou, á Sociedade de cirurgia, (**) uma observação de um menino curado pela vaccinação feita ao redor do tumor.

Para evitar o escoamento sanguineo, que se faz pela vaccinação com a lanceta, Nelaton, (***) com o fim de corrigir este accidente, aconselha o uso de alfinetes extremamente delgados, levando então em sua ponta, o virus vaccinico.

Tem-se ainda procurado praticar esta operação fazendo a vaccina penetrar em trajectos fistulosos, situados na base do tumor.

Por elles faz-se passar fios embebidos de vaccina, guardando-se as aberturas cutaneas, por meio de pequenas canulas.

(*) Cit. por Follin vol. I. pag. 227.

(**) Bulletins de la Societé de chirurgie vol. I. pág. 641.

(***) Union medicale 1857. pag. 258.

A erupção da vaccina, feita no interior do trajecto fistuloso, faz com que este suppure, e então a pelle abaixa-se pouco a pouco,e o tumor, dividido em grande numero de fragmentos fibrosos, distroe-se em pouco tempo.

Nos individuos vaccinados tem-se recorrido ás fricções stibiadas, e as inoculações de oleo de croton tiglium.

Esta inoculação é praticada ao redor do tumor, por meio de cinco ou seis incisões de lanceta, levando oleo de croton.

Pode-se tambem inocular uma solução stibiada.

A trituração sub-cutanea é outro processo empregado por Marshall Hall, (*) e é praticado com uma agulha de catarata.

A escharificação sub-cutanea é aconselhada por Guerin.

O *sedenho* tambem se emprega para o mesmo fim dos processos, de que tratamos, modificado, porém, pelos diversos cirurgiões, que o tem applicado em sua clinica.

E' assim, que Fawdington, a quem alguns attribuem a idéa do sedenho, empregava unicamente este.

Laurence tambem applicava o sedenho, mas imbebido em nitrato de prata.

Velpeau lançava mão de dez a vinte sedenhos collocando-os simultaneamente.

Berard tentando evitar os insuccessos, que acarreta o sedenho, procurou combinal-o com a ligadura.

Com essa intenção elle passava na base do tumor muitos fios dobrados e parallelos uns aos outros, guardando entre si a distancia de 4 a 5 millimetros, e quando o trajecto percorrido pelos fios acha-se um pouco augmentado, aproveitão-se as alças para retirar os fios mais grossos, de modo que o tumor apresenta de um lado uma serie de alças novas abraçando as partes intermediarias, e do outro uma serie de chefes, que se atão solidamente ao redor do corpo resistente.

Este processo é quasi sempre seguido de suppuração abundante e só tem como vestigios da operação duas cicatrizes, á entrada e sahida dos fios.

(*) Cit. por Follin vol. I. pag. 228.

Tem-se ainda empregado o sedenho metallico, e a acupunctura foi lembrada por Lallemand.

Este cirurgião servia-se de alfinetes longos e delgados, semelhantes aos que usão os intomologistas, não sendo muito finos, porque a inflammação será insufficiente.

Introduzem-se os alfinetes de modo a atravessar o tumor de lado a lado, collocando-os parallelamente, e em pequenas distancias.

Póde se fazer applicações parciaes destes alfinetes, mantendo-os durante sete, oito ou mais dias, até que a inflammação se manifeste, e depois tirão-se elles.

Não sendo constante a acção attribuida aos alfinetes por Lallemand, Berard substitue estes, com vantagem, por umas hastes de marfim ou chifre, delicadas e ponte-agudas.

Monod prefere conservar no tumor, por espaço de doze dias, as agulhas que substitue pelo sedenho, logo que a suppuração tem lugar.

Macilwain e Bush acreditão que o melhor é atravessar o tumor, por meio de agulhas vermelhas ao fogo, e como estes pensa tambem Guersant.

Praticando a *incisão* Lallemand teve em vista determinar a parada da circulação pelas cicatrizes formadas.

A *excisão*, que foi abandonada por elle, pratica-se deste modo; excisa-se um retalho triangular em um tumor, mantem se em contacto as superficies sangrentas, por meio de alfinetes implantados longe da ferida, passando-se sobre elles fio encerado.

No fim de algum tempo a cicatrisação tem lugar, e o tumor é então dividido em toda sua espessura, sendo os labios das feridas reunidos por sutura entortilhada.

Por este processo obtem-se a transformação do tumor em tecido fibroso.

E' difficil, em these, estabelecer qual o melhor entre todos aquelles processos, que trazemos enumerados.

A indicação de um processo não depende unicamente do estado pathologico em si, circumstancias o rodeião que, em muitos casos, aconselhão um meio operatorio diverso daquelle que a cirurgia tem já estabelecido como o melhor.

Assim conforme a divisão em trez grupos, que fizemos dos processos empregados neste estado morbido, fazemos tambem a sua analyse apresentando, de accordo com as condições da molestia, o processo que nos parecer melhor, seguindo neste trabalho, não temos acanhamento em dizer, a opinião dos mestres, daquelles que com acurado estudo tem enriquecido a sciencia, e com a pratica de muitos annos beneficiado a humanidade.

O professor Follin faz ver, quanto ao primeiro methodo, que se as ligaduras simples e multiplas são em regra sempre acompanhadas de hemorrhagias, se o esmagador linear só pode ser applicado nos tumores pediculisados ou naquelles em que facilmente se estabelece o pediculo, e ainda nos que apresentão pequeno volume e não são cercados de canaes, é a ligadura de Rigal o processo que mais vantagens apresenta e do qual em sua clinica faz emprego aquelle professor.

A par de algumas vantagens, que tem produzido a cauterisação, conta ella grande numero de insuccessos.

O cauterio actual, que não tem sido muito acceito na pratica cirurgica, pode ser empregado nos tumores estensos e pouco volumosos. considerando-se que esse cauterio é um dos menos dolorosos e facil de limitar a sua acção.

A potassa caustica e a pasta de Vienna, que constituem o cauterio potencial, produzem muitas vezes hemorrhagias, porém, a combinação de uma ou de outra com o chlorureto de zinco tem obtido resultados satisfactorios, pois este novo agente, como o mais coagulante dos causticos metallicos, impede a hemorrhagia quando se destaca a eschara.

Este processo não deve ser empregado quando o tumor é muito volumoso, pois para este caso, como aconselha o professor

Follin, é que tem lugar a cauterisação interior, já bastante recommendada pelas vantagens que offerece.

E' verdade que ultimamente tem-se empregado o perchlorureto de ferro na cauterisação, mas este meio tendo uma acção muito superficial, não pode modificar o tumor.

A extirpação como todos os processos tem seus inconvenientes, e pode acarretar accidentes fataes, apezar de offerecer promptidão e facilidade na sua execução.

Este processo só tem applicação, quando o tumor está bem limitado, é pouco estenso, está elle collocado em regiões em que facilmente se emprega meios hemostaticos.

E' contra indicado a extirpação de taes tumores, como entende Boyer, nos individuos que não resistem a grandes perdas sanguineas e a suppuração abundante.

Afastar-se destes conselhos é provocar um resultado da natureza daquelles de que se derão com Wardps que vio morrer um menino de hemorrhagia, quando se extirpava um tumor situado na região cervical e A. Hosach que perdeu uma criança de quatro mezes, a qual elle extirpava um tumor que se tinha assestado na parte lateral da cabeça.

A excisão, combinada com a ligadura e a sutura, tem dado resultados satisfactorios, quando empregada por Malgaigne em tumores volumosos.

A compressão, que para J. Bell, Brodie e outros tem sido inutil e mesmo nociva, para Pelletan, Boyer, Dupuytren, Memethy e Dieffemboch, que lhe associou adstringentes, produzio bons resultados.

Memethy é que aconselha os adstringentes frios.

Em todo o caso, para tirar resultado da compressão, é necessario que ella seja applicada sobre um tumor pouco volumoso e sobre um plano resistente.

O processo da ligadura dos ramos arteriaes não póde ter, como diz Follin, applicação na pratica, desde que se considera difficil, como é, apprehender todos os ramos arteriaes, que se encontrão n'um tumor e a facilidade que ha em se restabelecer a circulação collateral.

A ligadura dos troncos arteriaes, a não ser empregada nos tumores situados na orbita, contão-se as operações pelos insuccessos que tem produzido esse processo.

As incisões feitas ao redor do tumor, é um processo que apezar de ter sido applicado por Physick em um doente com feliz resultado, só se offerece ao cirurgião em limitado emprego de casos.

A ligadura dos troncos venosos, que pertence a Malgaigne, não é senão uma modificação do segundo methodo, que não se tem ainda posto em pratica.

As injecções, que ao principio forão feitas com liquidos irritantes, como fossem ether nitrico, espirito aromatico, solução de chlorureto de cal, vinho, tintura de iodo, nitrato acido de mercurio, acido acetico, e acido citrico, e depois com perchlorureto de ferro, não tem produzido resultados de modo a firmar a vantagem deste processo, sendo de admirar que o perchlorureto de ferro, que logo que foi applicado, tantas esperanças fez conceber, mais tarde, conduzisse os operadores a desprezar esse processo.

Se o acido tannico, empregado por Walton, não tiver o perigo de produzir as escharas,que produz o perchlorureto de ferro, como quer esse cirurgião inglez, será outra vez empregado o methodo das injecções como outr'ora o foi.

A vaccinação e a inoculação são na therapeutica processos incertos, conforme a abalizada opinião de Follin, e que podem ser empregados sem perigo para os doentes.

O sedenho provoca accidentes graves, como a infecção purulentar, tem uma acção muito limitada, e o tumor para mudar de natureza, deve ser crivado de sedenhos.

A acupunctura, que só pode ser applicada quando se trata de nœvi, pode ser feita por diversos processos, preferivel, na opinião de Follin, o de Macilwain e Bush, em que é feita a acupunctura por meio de agulha vermelha ao fogo.

Quanto a incisão e excisão praticadas por um cirurgião estrangeiro, e mais tarde por Lallemand, foi por este abandonado semelhante

lhante processo, porque attribuio o resultado que teve em uma operação ao emprego dos alfinetes.

Em conclusão, vemos que dependendo de circumstancias estranhas a vontade do operador o emprego deste ou daquelle processo, e mesmo incorrendo cada um delles em censura, pelos accidentes que apar das vantagens podem provocar,não é possivel dizer qual o melhor entre todos.

Tendo em attenção, além de outras condições, o volume do tumor, sua collocação, idade do operado, etc., o cirurgião em occasião apropriada escolhe o processo que tem de empregar.

Se o trabalho não corresponde á sabedoria dos mestres, a cuja apreciação tem elle de ser sujeito, sirva de escusa alem do limitado tempo, sendo este ainda dividido com o estudo das materias do curso, a bôa vontade do seu autor.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

MAGNETISMO

I

Dá-se o nome de magnetismo a theoria da força magnetica.

II

Esta é a força attractiva dos imans.

III

Estes dividem-se em naturaes e artificiaes.

IV

O iman natural é o oxydo de ferro.

V

Os imans artificiaes adquirem esta propriedade pelo attrito com o iman ou por processos eletricos.

VI

São identicas as propriedades dos imans naturaes e artificiaes.

VII

Seu poder attractivo exerce-se a todas as distancias e atravez de todos os corpos.

VIII

A attracção exercida pelo iman sobre o ferro é reciproca.

IX

A força magnetica dos imans não é a mesma em todos os seus pontos.

X

São diametralmente oppostas as acções do polo boreal e austral.

XI

Os compostos ferruginosos são geralmente magneticos.

XII

A força magnetica desses compostos está na razão directa da quantidade de ferro que possuem.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

FRACTURAS EM GERAL

I

Dá-se o nome de fractura a toda solução de continuidade brusca e violenta de um osso.

II

Suas causas são predisponentes ou occasionaes.

III

As fracturas podem-se dar em diversas direcções.

IV

O callo é o tecido cicatricial das fracturas.

V

Elle se compõe de trez partes.

VI

O callo provisorio de Dupuytren não é hoje mais admittido.

VII

O callo é um e unico.

VIII

Existem symptomas caracteristicos para o reconhecimento das fracturas.

IX

Sua marcha é regular.

X

A consolidação das fracturas dos membros superiores é mais rapida do que a dos membros inferiores.

XI

Ellas terminão pela cura.

XII

O tratamento consiste em reduzil-as e manter a reducção.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

HYPOEMIA INTERTROPICAL

I

A hypoemia é uma cachexia caracterisada por hypoglobolia e por hypo-albuminose.

II

Os praticos não estão de accordo, quanto á sua pathogenia.

III

Diversas são as causas, que concorrem para esse estado morbido.

IV

Ella ataca de preferencia os individuos, que habitão os paizes quentes.

V

A hypoemia intertropical não tem prodomos.

VI

Os principaes symptomas pertencem e affectão as funcções digestivas e são dyspepticos.

VII

A perversão do appetite existe durante todos os periodos da molestia,

VIII

Sua duração é variavel.

IX

A marcha é chronica.

X

O prognostico é grave.

XI

Sendo abandonada termina pela morte.

XII

O tratamento divide-se em hygienico e curativo.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Qui calvisunt, iis varices magni non fiunt. A quibus calvis existentibus varices succedunt, iis rursus capillitium gignitur.

(Sect. VI. Aph. XXXIV).

II

Insanientibus si varices aut sanguinis profluvium per ora venarum quœ in ano sunt, hemorrhoides dicuntur accesserint insaniœ solutio.

(Sect. VI. Aph. XXI).

III

Quœ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat, quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quœ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet.

(Sect. VIII. Aph. VI).

IV

Tumores molles boni, crudi vero mali.

(Sect. V. Aph. LXVII).

V

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum.

(Sect. V. Aph. III).

VI

Vita brevis, ars longa occasio prœceps, exprimentum fallax, judicium difficile

(Sect. III. Aph. I).

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 1883.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Benicio de Abreu.

Dr. Oscar Bulhões.